附件3

卫生计生适宜技术推广项目信息统计表

项目推广单位名称（盖章）： 省、市：广东省 市

填表日期：

|  |
| --- |
| 一、技术名称： |
| 二、基本信息  1、技术推广负责人姓名： 单位： 职务/职称：  2、技术来源：技术库□，牵头单位□，其他单位未入库技术□  3、技术推广级别：□县 □乡 □村（多选）  4、技术推广方式：□培训班，举办培训班 次，培训 人次；  □技术指导，推广单位去基层应用单位指导 次；  □进修， 基层应用单位到推广单位进修 人次；  5、本技术推广费用：总费用 元，其中培训 元，技术设备 元；  6、技术应用例数： 人。  其他可以用来评价技术推广效果的主要指标（名称，数值）：  7、政策支持情况： 1）是否列入单位年度考核 □是 □否； 2）是否列入继续医学教育项目□国家级 □省级；3）是否作为住院医师培训考核内容 □是 □否；4）是否获科研立项 □国家级 □省级 □厅市级；其它政策支持（请说明）：  8、是否有下列材料（多选）： 推广计划表□，培训登记表□，应用登记表□，培训PPT□，培训书面资料□  9、技术推广应用效果自评价：□好 □中 □差 |
| 1. 技术内容简介（500字左右） |
| 四、本技术推广应用效果评价（与技术推广应用前比较，该技术应用产生的效果效益，对推广应用单位产生的影响等，应以具体数据说明） |

注：统计时间为2018年1月1日至12月31日。