附件2

卫生健康实用技术推广项目备案表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目来源 |  | | |
| 项目名称 |  | | |
| 推广单位 |  | | |
| 项目负责人 |  | 专业技术职称 |  |
| 手机 |  | 电子邮箱 |  |
| 技术推广  应用单位级别  （可多选） | 1.□ 县（市、区）级医疗卫生机构， 家机构  2.□ 乡镇卫生院或社区卫生服务中心（站）， 家机构  3.□ 村卫生站， 家机构 | | |
| 技术推广  方式  （可多选） | 1.□ 培训班（线下和线上培训），举办培训班 场，培训 人次；  2.□ 基层技术指导，去技术应用单位指导 次；  3.□ 驻点帮扶，去技术应用单位帮扶指导 次；  4.□ 进修，技术应用单位到推广单位进修 人次；  5.□ 其他 | | |
| 技术推广  管理与督查 | 项目组/负责人对基层技术推广工作是否有检查和督导，□有 □无 | | |
| 技术应用例数 |  | | |
| 技术内容简介（300字左右） | | | |
| 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益，应以具体数据说明，具体包括政府支持，技术推广开展培训情况、质量控制与效果评价，技术推广应用情况、质量控制与督查管理，技术推广人才队伍建设、疾病诊疗效果、患者受益程度、卫技人员与患者满意度等，500字左右） | | | |
| 推广应用单位意见  单位（盖章）： 负责人（签字）：  年 月 日 | | | |
| 推广单位意见  单位（盖章）： 负责人（签字）：  年 月 日 | | | |