附件2

|  |
| --- |
| 湖南中医药大学第一附属医院申报医疗机构帮扶需求计划表 |
|
| 申请医院帮扶计划需求 | 医院全称（含简称） | 　 |
| 医院注册地址 | 　 |
| 帮扶需求 |   |
|
|
|
|
| 发展规划 |  签 章： |
|
|
|
| 湖南中医药大学第一附属医院审批意见 | 基层医疗服务中心帮扶意见 |  |
| 基层医疗服务中心审核 | 　 |
| 医务部审核 | 　 |
| 项目组领导审核 | 　 |