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 |  |