湖南中医药大学第一附属医院互联网医院

医生多点执业备案申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号 |  | | | 职务职称 |  |
| 联系电话 |  | | | 健康状况 |  |
| 医师资格证书编码 |  | | | 执业类别 |  |
| 医师执业证书编码 |  | | | 执业科室 |  |
| 第一执业机构名称 |  | | | | |
| 拟申请湖南中医药大学第一附属医院多点可执业范围 | | | | |  |
| 申请多点执业时限 | 自 年 月 日至 年 月 日 | | | | |
| 申请人签名 |  | | 申请日期 | |  |
| 以上内容由申请医师本人如实填写 | | | | | |
| 所在单位意见 | | | 同意  单位盖章  年 月 日 | | |
| 湖南中医药大学第一附属医院 远程医学中心审核意见 | | |  | | |
| 湖南中医药大学第一附属医院 医务部审核意见 | | | 盖章  年 月 日 | | |

湖南中医药大学第一附属医院互联网医院

医生承诺书

为确保人民群众就医安全，根据《中华人民共和国医师法》《医师执业注册管理办法》《处方管理办法》《互联网诊疗管理办法 (试行) 》《互联网医院管理办法 (试行)》等相关法规，我个人自愿签订湖南中医药大学第一附属医 院互联网医院依法执业承诺书，承诺内容如下：

1.严格坚持互联网医院用于复诊原则，严格坚持通过互联网医院开展执业范 围内的常见病、慢性病复诊。

2.严格坚持依托就诊人自述及各项检查报告，判断就诊人是首诊还是复诊，对诊断依据不足或非互联网医院诊疗范围疾病，诊断不明的患者坚决引导到实体医疗机构就诊。

3.严格遵守国家法律、法规和互联网诊疗技术操作规范，依法执业，做到合 理采集、记录病人信息，处方规范。

4.严格遵守互联网医疗机构问诊规范用语，图文资料、询问音频、视频保存 真实完整有实效，确保合理用药。

5.严格坚持保守患者隐私，不得泄露患者个人信息和医疗数据。

6.严格遵守《中华人民共和国医师法》《互联网诊疗管理办法(试行)》《医疗十八项核心制度》和《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》。

7.严格遵守互联网医疗机构管理制度、工作纪律，服从湖南中医药大学第一 附属医院的检查、监督和管理。

8.本人在互联网医院平台发生的与诊疗行为相关的任何不良事件(包括本人违章操作或疏忽大意、缺乏责任心等情况诊疗过程中导致医疗差错、纠纷甚至事故者等事件)，由本人承担相应责任及后果，并自愿接受相应处罚。

9.不允许在本互联网医院平台执业期间，利用此平台及身份私自对外媒体、平台进行非公益性宣传，造成不良社会影响。

承诺人 (签字) ：

年 月 日