附件2

**《医疗机构医疗健康记录交换体系技术标准》**

**参编人申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** | | |  | | **出生年月** |  | | **（贴照片处）** |
| **职称** |  | **职务** | | |  | | **学历** |  | |
| **工作单位** |  | | | | | | | | |
| **单位地址** |  | | | | | | | | |
| **邮编** |  | | **手机** | | |  | | | **传真** |  |
| **电子邮件** |  | | | | | | | | | |
| **参编分册编号及名称** | | | |  | | | | | | |
| **是否申报为第一起草人** | | | | **○是 ○否** | | | | | | |
| **从事专业**  **领域** |  | | | | | | | | | |
| **主要社会**  **兼职** |  | | | | | | | | | |
| **标准编制**  **相关工作**  **基础** |  | | | | | | | | | |
| **参编人承诺** | **本人自愿参与中国医院协会组织的《医疗机构医疗健康记录交换体系技术标准》编写工作，并保证严格遵守中国医院协会相关规定，做到科学严谨、客观公正，并有遵守相关版权规定和保密要求。**  **签字：**  **年 月 日** | | | | | | | | | |
| **参编人单位**  **意见** | **单位公章：**  **年 月 日** | | | | | | | | | |