**内蒙古医科大学附属医院**

**高层医疗协同体申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| **医疗机构名称** | 内蒙古XX医院 |
| **单位地址** | 内蒙古XX市XX区XX路XX号 |
| **法定代表人****（电话）** | 张XX 136XXXXXXXX | **邮政编码** | XXXXXX |
| **联系人****（手机）** | 林XX136XXXXXXXX | **医疗机构等级** | X级X等 |
| **执业许可证号****及发证时间** | 223XXXXXXXXXXXXXXX（20XX年XX月XX日） | **医疗机构类别** | （市级、县级、社区等）医院 |
| **组织机构代码** | 56XXXXXX-X | **营业****场所** | 占地面积（M2） | XX平米 |
| 建筑面积（M2） | XX平米 |
| **职工总人数** | XX人 | **执业医****师人数** | XX人 | **执业护****士人数** | XX人 |
| **医疗服务量** | **上年度医疗总收入** | XX万元 |
| **门诊** | 上年度门诊诊疗总人次 | XX万人 |
| 平均每日门诊排名前三的临床科室 | XX科、XX科、XX科 |
| 门诊疾病诊断排名前三的病种 | XX病、XX病、XX病 |
| **病房****（床位X张）** | 上年度住院总人数 | XX万人 |
| 平均住院患者排名前三的临床科室 | XX科、XX科、XX科 |
| 平均住院患者手术排名前三的临床科室 | XX科、XX科、XX科 |
| 住院患者疾病诊断排名前三的病种 | XX病、XX病、XX病 |
| **拟开展合作内容** | 例如：双方将在XX、XX、XX等方面进行协作；针对XX问题开展协同研究；开展前沿新技术跟踪与协同推广；双方主要就XX科、XX科等重点科室开展合作；共同建立网络数据信息平台，实现信息互联互通；积极举办各类学术交流会议，提高双方整体医疗技术和管理水平。 |
| **申请人** | 法定代表人：（签字） （盖章）申请时间： XXXX年XX月XX日 |