**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XX  136XXXXXXXX | | **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 | | | | |