

## 附件 1

# 省级医疗质量控制中心申请表

### 一、基本情况

申请专业			
质控中心分类	<input type="checkbox"/> 省级 <input type="checkbox"/> 市级 <input type="checkbox"/> 县（市）级		
	<input type="checkbox"/> 临床类 <input type="checkbox"/> 医技类 <input type="checkbox"/> 管理类		
责任单位名称		所在省辖市	
单位类型	<input type="checkbox"/> 医疗机构 <input type="checkbox"/> 其他	医疗机构 级别等级	

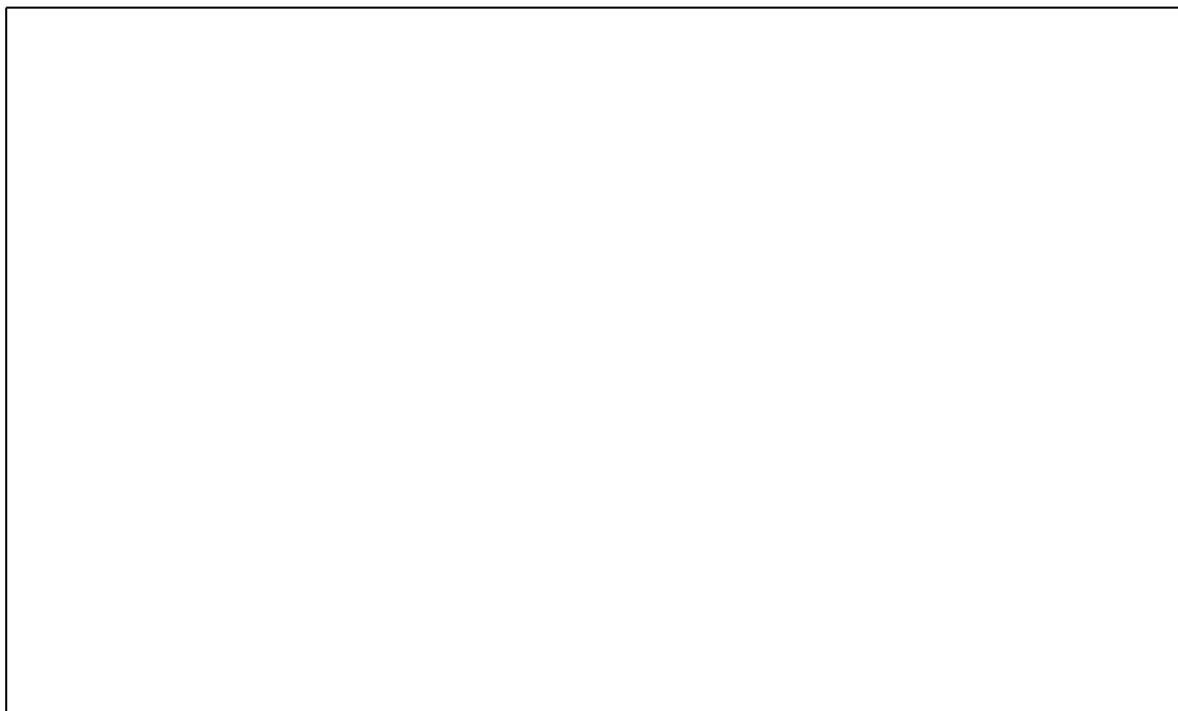
### 二、责任单位情况

责任单位简介	(机构概况、规模、特色、荣誉等)
已开展质控工作情况 及取得成效	(机构内部质量管理体系建立情况、是否承担其他专业国家级或省市县级质控工作及相关工作情况、本机构近年来质量改进工作取得的成效等)
	(质量改进情况及特色成果等)

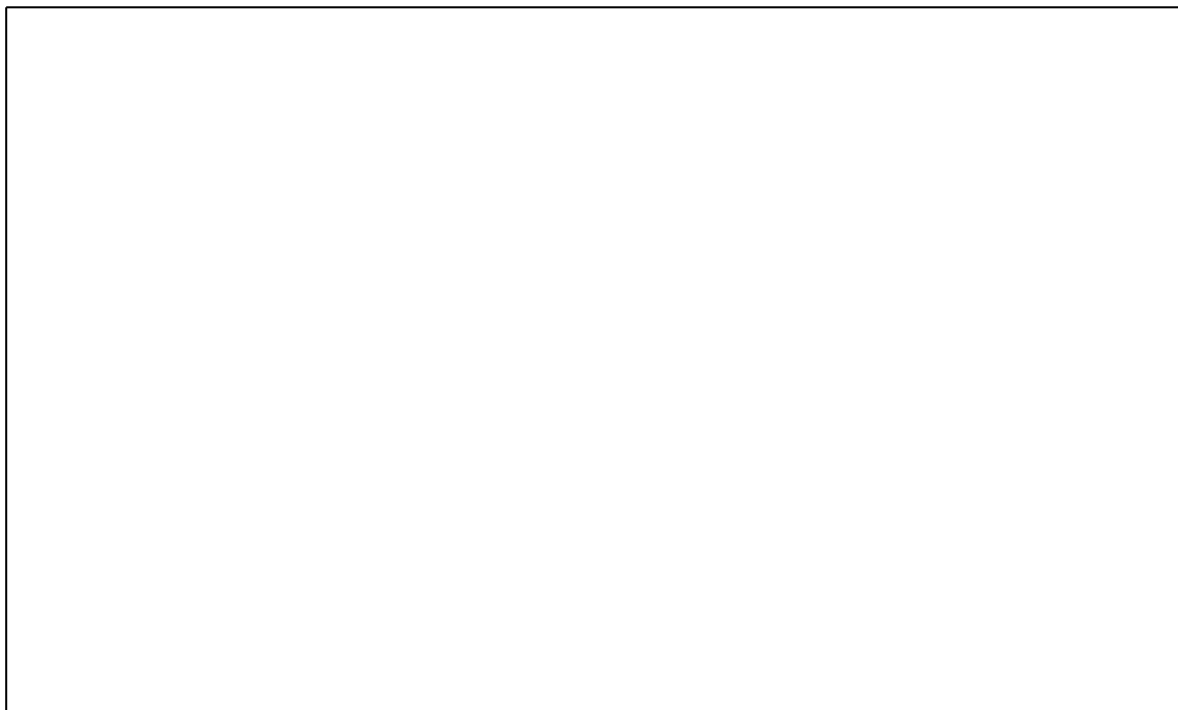
### 三、申请专业及其质控配置情况

学科影响	(所申请专业综合实力、区域内优势和影响力、学术地位等)
技术能力	(所申请专业技术能力、规划指导区域内机构开展质控工作的能力等)
质控中心 拟配备人员情况	(质控中心配备的专/兼职人员数量、人员基本结构, <u>重点阐明专职秘书、信息专员拟配备情况</u> )
设备设施 和办公场地	(可开展质控工作的办公场地、设备设施、信息化平台等, 其中未配备到位者应在经费预算中体现)
质控中心 经费预算	(质控中心筹建期具体经费预算情况)

#### 四、质控中心负责人简介



#### 五、质控工作规划



如有其他需要说明的情况，请附页。

## 附件 2

# 省级医疗质量控制中心申请单位承诺书

为进一步贯彻落实《医疗质量管理办法》《河南省医疗质量控制中心管理办法》等有关要求，确保省级医疗质量控制中心遴选工作公平公正、有序开展，参加单位对于申报工作作出如下承诺：

一、积极服从并配合安排，为遴选工作提供必要的帮助与支持，确保顺利进行；

二、保证所提供申报材料的真实性和准确性；

三、严格遵守中央八项规定等精神，不得以任何形式向评审专家馈赠礼品、礼金、代币购物卡等，干扰评审专家的决定；

四、保证兑现申请单位在参加遴选过程中对专职人员、办公场所、设备设施和经费等作出的承诺。

法人代表（签名）：\_\_\_\_\_

单 位（盖章）：\_\_\_\_\_

日 期：\_\_\_\_\_

## 申报材料汇总表

省辖市：\_\_\_\_\_ 汇总人姓名：\_\_\_\_\_ 汇总人联系方式：\_\_\_\_\_ 盖章：\_\_\_\_\_

序号	申请专业	拟负责人	申请单位名称	是否市级质控中心	
				否	是（成立时间）
1					
2					
3					
4					
5					

