**第一届上海市病案专业技能大赛报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位全称（盖章）： | |  | | | |
| 队长1 | 部门/职务 | | | 姓名 | 手机 |
| 请打√选择：□病案、信息统计等部门相关人员 □临床医生 □病历质控管理人员 | | | | |
| 重要通知等将通过短信平台发送至队长手机，敬请关注并及时转告。 | | | | |
| 队员2 | 部门/职务 | | | 姓名 | 手机 |
| 请打√选择：□病案、信息统计等部门相关人员 □临床医生 □病历质控管理人员 | | | | |
| 队员3 | 部门/职务 | | | 姓名 | 手机 |
| 请打√选择：□病案、信息统计等部门相关人员 □临床医生 □病历质控管理人员 | | | | |
| 队员4 | 部门/职务 | | | 姓名 | 手机 |
| 请打√选择：□病案、信息统计等部门相关人员 □临床医生 □病历质控管理人员 | | | | |
| 队员5 | 部门/职务 | | | 姓名 | 手机 |
| 请打√选择：□病案、信息统计等部门相关人员 □临床医生 □病历质控管理人员 | | | | |
| 地址（请详细到楼号、室号）： | | |  | | |
| 邮编 |  | | 邮箱： |  | |

**请于3月1日-3月15日扫码填报，请至上海市医院协会官网www.shyyxh.cn/网上填报/其它填报栏目下载报名表盖章后发至sh.yyxh@163.com（文件名：病案大赛+单位简称）。谢谢支持！**