附件3：

**2022年度中国社会办医数字技术创新应用**

**优秀案例申报表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **案例名称** |  | | | | |
| **案例内容** | 案例内容请按照通知要求编写并另附页。 | | | | |
| **申报人** |  | **性别** |  | **出生年月** |  |
| **身份证号** |  | **科室** |  | **职务** |  |
| **学历** |  | **技术职称** |  | **专业** |  |
| **手机号** |  | **邮箱** |  | **微信号** |  |
| **机构名称** |  | | | | |
| **机构地址** |  | | | **邮编** |  |
| **座机** |  | | **传真** |  | |
| **机构规模** | 等级： 床位数： | | | | |
| **机构类型** | □综合医院 □专科医院 □其它医疗机构 □企业 | | | | |
| **法人代表** |  | **手机号** |  | **邮箱** |  |
| **机构简介：（可另附页）**    机构印章  **年 月 日** | | | | | |

若为多个单位联合申报案例，每单位填写一份申报表，案例名称保持一致，与案例内容汇总成一份文件打包发送至邮箱[xxzx@cnmia.org](mailto:xxzx@cnmia.org)，标题为“优秀案例申报”+单位名称。