

附件4

河南省第六周期医师定期考核信息汇总表

|  |
| --- |
| 省辖市/省直单位(盖章)： 联系人： 联系电话： |
| 序号 | 姓名 | 身份证号(与电子化注册系统保持一致) | 2022 年原报名医疗机构名称 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**注：2022 年已在我省完成考核报名，后变更注册至省外的医师，应按所在省份政策在当地参加定考；如确有需要要求在我省参加本周期考核，需经原报名单位同意，逐级上报，由市级卫健委定考办统一汇总加盖公章后报省定考办。**