

专业技术资格评审表

单 位 龙岩市新罗区妇幼保健院

姓 名 陈晓金

现职称 中医妇科学 主治(管)医师

申报职称 中西医结合妇科 基层副主任医师

填表日期 2025 年 7 月 17 日

申报基层卫生职称诚信承诺书

本人 陈晓金 (姓名)，身份证号/证件号 350822198506080043，联系方式 13306079167，现就申报 2024 年度福建省基层卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2015〕127号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人(签名)：陈晓金

2025年7月17日

 中华人民共和国 居民身份证 签发机关 龙岩市公安局新罗分局 有效期限 2017.10.20-2037.10.20	<table><tr><td>姓名</td><td>陈晓金</td><td rowspan="4"></td></tr><tr><td>性别</td><td>女 民族汉</td></tr><tr><td>出生</td><td>1985 年 6 月 8 日</td></tr><tr><td>住址</td><td>福建省龙岩市新罗区溪畔路13号</td></tr></table> 公民身份号码 350822198506080043	姓名	陈晓金		性别	女 民族汉	出生	1985 年 6 月 8 日	住址	福建省龙岩市新罗区溪畔路13号
姓名	陈晓金									
性别	女 民族汉									
出生	1985 年 6 月 8 日									
住址	福建省龙岩市新罗区溪畔路13号									

基本情况

姓名	现名	陈晓金	性别	女	民族	汉族	
	曾用名		出生年月	1985 年 06 月			
出生地		福建龙岩 永定	工资级别	专技十级			
参加工作时间		2009 年 09 月	身体状况	良好			
政治面貌		群众	任何党政职务	妇女保健科副科长			
身份证号		350822198506080043			手机号	13306079167	
执业类别		中医（中西医结合）			执业范围	中西医结合	
现职称名称及评聘时间		职称名称：主治(管)医师 专业名称：中医妇科学 取得时间：2016.10 证书编号：WS3510070188 聘任专业名称：中医妇科学 聘任时间：2018-09-01-2024-12-31					
以上学历 （中专、技校）	入学至毕业时间		学校及专业		学制	学位	学习形式
	2004. 9--2009. 7		毕业学校：福建中医学院，专业：中西医临床医学		5. 0	学士	全日制教育
参加何学术团体任职情况		无					
进修学习情况		2022. 7--2023. 6, 进修学习, 龙岩市中医院, 妇产科进修中西医结合妇科, 时长 12 个月，证明人王俭丽。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业		考试成绩		
		2023	中西医结合妇科		58		

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2013 年 09 月 01 日至今	龙岩市新罗区妇 幼保健院	中医妇科	妇女保健科副 科长
2009 年 09 月 01 日至 2013 年 08 月 01 日	长汀县妇幼保健 院	中医妇科	无

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任期内各年度专题报告登记

序号	年度	专题报告题目
1	2020	中西医结合治疗痛经专题报告
2	2021	中西医结合治疗月经先期专题报告
3	2022	中西医结合治疗胎漏病例分析与探讨专题报告
4	2023	中西医结合治疗带下病例的专题报告
5	2024	中西医结合治疗绝经前后诸症案例分析专题报告
6	2019	中西医结合治疗进行乳房胀痛案例分析专题报告
7	2018	中西医结合治疗妊娠贫血病例专题报告

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	1. 手术视频_□代表作 2. 流行病学调查报告 □代表作 3. 多学科诊疗报告 □代表作 4. 卫生行业标准 □代表作 5. 发明专利或实用新型专利 □代表作 6. 科普作品 □代表作	7. 学术论文 □代表作 8. 已结题科研项目 □代表作 9. 科技奖项 □代表作 10. 其他 □代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)

基层卫生高级职称工作量申报表

姓名	陈晓金	申报专业	中西医结合妇科			申报职务	副主任医师		聘任起始日期	2018年9月1日	
聘任年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024				
在岗工作天数	248	246	247	249	247	245	246			-	✓
服务/诊治病人例（台）数	422	498	622	657	357	409	595			!	
疑难病症处理例（台）数	5	6	5	6	5	5	6				
（续）聘任年度											
在岗工作天数											
服务/诊治病人例（台）数											
疑难病症处理例（台）数											
备注											
申报人承诺	本人承诺，以上信息均按照工作量有关要求统计、填报，真实无误。 签名：陈晓金										
所在科室审核意见 情况属实 负责人签名：陈明昆			统计部门审核意见 情况属实 审核人签名：吴丽洁			人事部门审核意见 情况属实 审核人签名：李由宇 单位盖章：[Red Stamp]					

说明：

1. 从申报年度开始往前填写各年度工作量（2024、2023、2022……），不得间断。任期超过10年的，可在“续”表中继续填写。如有特殊情况，在“备注”一栏注明。
2. 中药学专业应掌握的中药种数填在“服务/诊治病人例（台）数”一栏。

陈晓金同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2024	合格	良好	年度
2023	优秀	优秀	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
2019	合格	良好	年度
2018	优秀	优秀	年度
负责人：  			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列中西医结合妇科专业基层副主任医师（基层高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：

公 章

年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人: 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

基层高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____							
	（基层高级职称）。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（基							
	层高级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（基层高级职称），资格确认时间为____年__月__日。 （批文号：_____（ ） 号） _____公 章 _____年 月 日							