

专业技术资格评审表

单 位 龙岩市新罗区妇幼保健院

姓 名 陈铭

现职称 儿科 主治(管)医师

申报职称 小儿内科 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 陈铭 (姓名)，身份证号/证件号 350881198311160019，联系方式 13559961751，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):

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 2017.07.18-2037.07.18

姓名 陈铭

性别 男 民族 汉

出生 1983年11月16日

住址 福建省龙岩市新罗区闽大路5号



公民身份号码 350881198311160019

基本情况

姓名	现名	陈铭	性别	男	民族	汉族	
	曾用名		出生年月	1983 年 11 月			
出生地		福建省漳州市	工资级别	专技九级			
参加工作时间		2007 年 11 月	身体状况	健康			
政治面貌		农工党党员	任何党政职务	儿童保健科科长			
身份证号		350881198311160019			手机号	13559961751	
执业类别		临床			执业范围	儿科	
现职称名称及评聘时间		职称名称：主治(管)医师 专业名称：儿科 取得时间：2018.6 证书编号：20181351000733200121 聘任专业名称：儿科 聘任时间：2019-07-01-2024-12-31					
以上学历	入学至毕业时间	学校及专业			学制	学位	学习形式
	2002.9--2007.7	毕业学校：济宁医学院，专业：临床医学			5.0	学士	全日制教育
参加何学术团体任职情况							
进修学习情况		2021.8--2022.8, 进修学习, 龙岩市第二医院, 儿科, 时长 12 个月, 证明人俞育昌。					
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	
		2024	小儿内科			60	

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2007 年 11 月 01 日至今	龙岩市新罗区妇 幼保健院	儿科医师	

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	2024	儿童急性疱疹性咽峡炎的诊断与治疗实践
2	2022	急性细菌性鼻窦炎的诊疗分析及经验总结
3	2023	儿童变应性鼻炎规范化诊疗的临床实践与思考
4	2020	儿童急性胃肠炎的诊断与治疗经验分享
5	2021	儿童急性淋巴结炎的诊断与治疗经验分享
6	2019	急性喘息性支气管炎诊疗分析及经验分享

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		7. 学术论文 ☐ 代表作
	2. 流行病学调查报告 ☐ 代表作		8. 已结题科研项目 ☐ 代表作
	3. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作		9. 科技奖项 ☐ 代表作
	4. 卫生行业标准 ☐ 代表作		10. 其他 ☐ 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		
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	陈铭	申报专业	小儿内科		申报职务	副主任医师		聘任起始日期	2019年7月1日	
聘任年度	2019	2020	2021	2022	2023	2024				
在岗工作天数	251	252	250	249	250	251				
服务/诊治病人例(台)数	5559	5128	3945	460	925	1213				
疑难病症处理例(台)数	6	7	6	5	6	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: 陈铭									
所在科室审核意见 情况属实 负责人签名: 陈铭			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: 李志强 单位盖章: 宁波市鄞州区卫生健康局				

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。

陈铭同志任职考核情况

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	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	优秀	优秀	年度
2020	合格	良好	年度
2019	合格	良好	年度
负责人：  2025年7月17日			

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 小儿内科 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							