附件2

高质量发展研讨会申报表

| 项目 | 详情 |
| --- | --- |
| 医院基本信息 | [医院全称]  [医院等级]  [所在地区]  [医院规模（床位数、职工人数等）]  [最新国考排名]  [是否为中国医院协会会员单位：是/否] |
| 高质量发展存在的问题 | [详细阐述医院在患者安全管理、医疗质量控制、医疗服务流程、学科建设等方面面临的问题，可分点列举] |
| 希望专家辅导的内容 | [明确希望专家在哪些方面提供辅导，如特定医疗技术提升、管理模式优化等，可分点说明] |
| 可以接受的研讨会时间 | [列出医院可参与研讨会的具体时间段，如2025年X月X日-X月X日；或每周X-X等] |
| 联系方式 | [联系人姓名]  [联系人部门及职务]  [联系人电话及微信] |