附件2

限制类医疗技术规范化培训工作计划表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 培训基地（盖章） | | 云南大学附属医院 | | |
| 培训项目名称 | | 外周血管介入诊疗技术 | | |
| 基地联系人及电话 | | 李国剑13759467567 | 邮 箱 | Yncvs126@126.com |
| 招生时间 | 2022年6月15日-6月30日 | | 招生人数 | 3 |
| 培训费  收费情况 | □1.本院学员收费标准： /人，外院学员收费标准： /人；  √□2.免费  □3.其他： | | | |
| 培训时间 | 2022年 7 月 1 日- 2022 年 12 月 31 日 | | 课时安排 | 1.理论 50 课时  2.实践 120 课时 |
| 主要师资（填写正高以上师资情况） | 1.姓名 杨镛 专业 血管外科 职称 主任医师 科室 普外三科 .  2.姓名 杨国凯 专业 血管外科 职称 主任医师 科室 普外三科 .  3.姓名 专业 职称 科室 .  4.姓名 专业 职称 科室 .  5.姓名 专业 职称 科室 . | | | |
| 省医评中心审核意见 |  | | | |

备注：各基地在培训招生前需将此表盖章扫描件及电子版发至省医评中心邮箱，经审查同意后方可按照计划开展相关工作。