附件1：

附属医院年度信息表

医院名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **指标** | **2019年** | **2020年** | **2021年** | **2022年** |
| **1** | 医院等级 |  |  |  |  |
| **2** | 建筑面积（万平方米） |  |  |  |  |
| **3** | 床位数量 |  |  |  |  |
| **4** | 年门诊量 |  |  |  |  |
| **5** | 出院人数 |  |  |  |  |
| **6** | 总收入（亿元） |  |  |  |  |
| **7** | 省级以上人才数量 |  |  |  |  |
| **8** | 博士比例 |  |  |  |  |
| **9** | 博导数量 |  |  |  |  |
| **10** | 硕导数量 |  |  |  |  |
| **11** | 高级职称医师比例 |  |  |  |  |
| **12** | 省级及以上重点实验室或工程中心等获批情况 |  |  |  |  |
| **13** | 省级及以上重点专科数量 |  |  |  |  |
| **14** | 获批国家级科研项目数量 |  |  |  |  |
| **15** | 国家级住院医师规范化培训基地获批专业数 |  |  |  |  |

附件2：

**南京中医药大学校院企协同发展研讨会参会回执**

**单位名称：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 移动电话 | 是否用餐 | 是否需要住宿（地点：南大国际会议中心） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：如有陪同人员及司机，请填上。