附件8

任期内开展的本专业技术量化表

（式样）

|  |  |
| --- | --- |
| 单位：广西××医院 |  2021年 月 日 |
| 姓名 | 张×× | 身 份 证 号 | 450103000000000000 |
| 序号 | 本专业技术项目（内容） |  完 成 量（例） |
| 1 | 经皮冠状动脉介入治疗 | 100 |
| 2 | 经皮穿刺二尖瓣球囊扩张术 | 120 |
| 3 | 心脏起搏器植入术 | 100 |
| 4 | 心脏射频消融术 | 120 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 所在单位核实意见 | 所在科室负责人： 年 月 日 |
| 注：可续页 |  |  |