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 | | |  |  |