

中国医科大学校级医疗会诊申请表

申请方 信息	申请单位			申请科室		
	申请人			申请时间		
会诊患者 信息	姓名		性别		年龄	
	住院号			床号		
会诊方式	网络会诊	☐ 是		现场会诊	☐ 是	
邀请会诊 专家信息	所在单位		从事专业		专家姓名	
病情简介						

会诊目的		
申请科室意见：	单位意见（公章）：	
负责人： 年 月 日	负责人： 年 月 日	
医院管理处意见（公章）： 负责人： 年 月 日		

（此表正反面打印）