

# 中山大学孙逸仙纪念医院

## 医务科集中报到指南（院本部医生）

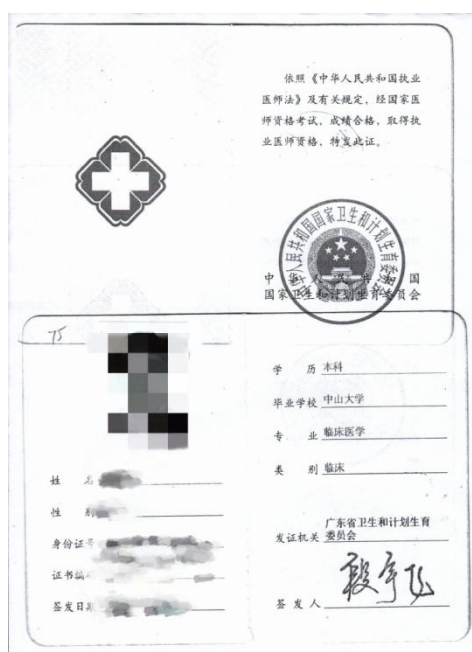
（内部资料，请勿外传）

### 目录

- 一、提交双证复印件电子版至医务科邮箱
- 二、登录国家医师电子化注册信息系统个人端提交注册申请
- 三、填写打印《聘用证明》
- 四、准备其余执业注册申请材料

### 一、提交双证复印件电子版至医务科邮箱

（一）《医师资格证书》【红皮】复印件（如下图所示）：上方盖章页，下方照片&信息页。文件名“姓名-科室-资格证”。



（二）《医师执业证书》【绿皮】复印件（如下图所示）：上方

盖章&照片页，下方信息页，若有其他信息页，务必另页复印。文件名“姓名-科室-执业证”。



(三) 于 7 月 15 日前发送至医务科邮箱 ywk2505@126.com。  
邮件名“2022 医生报到-姓名-科室-工号”。

(四) 报到当天请携带原件核验。

## 二、登录国家医师电子化注册信息系统个人端提交注册申请

于 7 月 15 日前登录国家医师电子化注册信息系统个人端 (<https://www.cndocsys.cn/home/index>), 选择“业务申请”--“注册”/“变更”, 填写表格并提交。填写指南见“[医师电子化注册信息系统申请指南](#)”。

温馨提示：①第一次登录前请注册新账号；②微信扫码失败的，请选择账户密码登录；③忘记用户名或密码的，请依页面右侧指引自助找回登录账户。

### 三、填写《聘用证明》

空白表见附件 2，填写模板见“[广东省医疗、预防、保健机构医师拟聘用证明（示例）](#)”，请打印后于报到当天交医务科。

### 四、准备其余执业注册申请材料

（一）首次注册者请准备小 2 寸白底彩照 2 张，报到当天交医务科；其中取得资格证超 2 年者请另外提交二级以上综合教学医院出具的连续 6 个月以上培训考核合格证明。

（二）变更注册者请将执业证原件于报到当天交医务科；其中变更执业范围者请另外提交二级以上综合教学医院出具的 2 年培训考核合格证明，或者与拟变更的执业范围相应的高一层次毕业学历；之前为规培注册无执业范围者，请另外提交规培考核合格证明。

温馨提示：①以上证明由原单位出具；②原军队医师请先到军队办理医师变出手续。

报到后：

五、医务科统一加盖医院公章，并将加盖公章的申请材料发放给申请医生。

六、申请医生登录广东政务服务网，左上角“切换区域和部门”，选择“广州市”——“市卫生健康委”，选择【医师执业证书（注册）】(<https://www.gdzwfw.gov.cn/portal/guide/11440100MB2C90856P3440120012001>) 或者

【医师执业证书（变更）】(<https://www.gdzwfw.gov.cn/portal/guide/11440100MB2C90856P3440120012002>) 事项，点击“立即办理”，填写表格并上传材料，提交预审。收到广州政务预审通过短信后，将流水号写在《医师（变更）执业注册申请审核表》封面上。

七、将申请材料交回医务科，医务科统一提交至卫健委办理。

八、发放《医师执业证书》。

如有疑问，请联系医务科黄彦 81332505。

# 医师电子化注册信息系统申请指南

## 一、登录后，选择“业务申请”--“注册”/“变更”。



## 二、逐项填写表格

个人相片：  
+  
点击图片更换您的头像，并确定相片修剪。

\*资格：  
\* 发证日期：  
\* 医师级别：执业医师  
\* 医师类别：临床  
\* 所学专业：临床医学  
\* 发证机关：  
\* 毕业院校：  
\* 资格证书编码：

\*拟执业地点：  
9 点击选择执业地点 广东省  
执业医师的执业地点是省级行政区划，例如：北京市、河北省、新疆维吾尔自治区；  
助理医师的执业地点是县级行政区划，例如：河北石家庄市长安区、北京朝阳区。

\*拟主执业机构名称：  
中山大学孙逸仙纪念医院

\*规培医师：  
否 是  
1. 预变更执业范围，请先选择“拟执业地点”，然后此项（“规培医师”）选择“否”；近期在我院住培的医生，选择“是”；  
2. 在住院医师规范化培训期间申请注册的此项（“规培医师”）请选择“是”。已完成住培的医生，以及近期不入培的医生，选择“否”。  
参加住院医师规范化培训的人员申请注册，只登记执业地点，不登记执业范围，但需备注培训基地名称及培训时间。

执业范围：  
在县级及以下医疗机构（主要是乡镇卫生院和社区卫生服务机构）执业的临床医师，从事基层医疗卫生服务工作，确因工作需要，经卫生计生委批准，可申请至多三个专业作为执业范围进行注册。  
根据入职科室选择  
☐ 内科专业 ☐ 外科专业 ☐ 妇产科专业  
☐ 儿科专业 ☐ 眼耳鼻咽喉科专业 ☐ 皮肤病与性病专业  
☐ 精神卫生专业 ☐ 职业病专业 ☐ 医学影像和放射治疗专业  
☐ 医学检验、病理专业 ☐ 全科医学专业 ☐ 急救医学专业  
☐ 康复医学专业 ☐ 预防保健专业 ☐ 特种医学与军事医学专业  
☐ 计划生育技术服务专业 ☒ 重症医学科专业 ☐ 儿科（在岗）  
☐ 急救医学（定岗） ☐ 疼痛科专业

\*任职资格：  
医师

✓ 确认，下一步

是否规培医师选择“否”

## 医师执业注册申请审核表

- 以下表格为医师执业注册申请审核表的部分内容，也是需要医师个人填写的内容。
- 填写完成后可在拟执业医疗机构打印医师执业注册申请审核表的完整表格。

身体健康状况：良好

拟在该机构执业时间：以《入职报到通知书》中报到时间为准

拟主执业机构电话：020-81332199

个人工作经历：

起止时间	单位
2021.1-至今	中山大学孙逸仙纪念医院

工作经历最后务必写上在我院的工作经历  
起止时间：入职时间-至今  
证明人：科主任的姓名

何时何地何原因受过何种处罚或处分：无

其他要说明的问题：无

备注：无

✓ 确认

工作经历请按执业证的记录填写，最后请务必写上在我院的工作经历。

## 三、确认提交

### 业务查询

根据年份查询历史申请业务...

申请日期	业务类型/提交	机构审核
2021/08/19	注册 (已提交)	-

请务必于 7 月 15 日前完成，未能在规定时限内完成者须在医务科指引下自行办理后续执业注册/变更流程。

广东省医疗、预防、保健机构医师拟聘用证明（示例）

姓名		性别		出生年月		近期二寸免冠正面半身彩色照片 <div>(粘贴照片)</div>
毕业学校				毕业年月		
医学学历		所学系专业				
住所地址				邮政编码		
联系电话	188*****			移动电话	188*****	
医师资格证书编码	202044110*****					
医师级别 (执业医师、执业助理医师)		执业医师		医师类别 (临床、中医、口腔、公共卫生)		临床
拟聘用单位名称		中山大学孙逸仙纪念医院				
拟聘用单位地址		广州市沿江西路 107 号，盈丰路 33 号				
任 职 经 历	****.*-2021.*    ***医院    **医师  2021.7 至今    中山大学孙逸仙纪念医院    住院医师					
聘用 单位 意见	负责人签名：                      (公章) 年    月    日					
备 注						