

## 附件 2

## 非本科室数据范围确认单（修订版）

申请人姓名：		所属科室：	
申请日期：		联系方式（手机）：	
管理部门填写	权限申请单编号：	数据范围确认单编号：	
数据	疾病类型：_____		
范围	时间范围：_____		
说明	数据用途：_____		
数据涉及科室确认（括号内标注对应科室负责人签字，无标注为所属科室负责人签字）			
科室	负责人签字	科室	负责人签字
2019年6月前内科门诊	——	普外-疝外科	
糖尿病特色门诊		普外-血管外科	
三一照护门诊		普外-胃肠外科	
多囊卵巢综合征门诊		普外-肝胆胰脾外科	
营养科		普外-甲状腺外科	
中医科门诊		普外-乳腺外科	
妊娠糖尿病门诊		普外-减重肝胆甲状腺	
急诊		普通外科	
护理		肾病内科	
多学科联合门诊（常务主任）		心血管内科	
眼科		CCU	
骨质疏松门诊		妇产科	
发热科		骨科	
药学门诊		呼吸内科	
核酸检测门诊		ICU	
口腔科		EICU	
神经内科		皮肤科	
内分泌科		老年病科	
消化内科		耳鼻喉科	
糖尿病足病科		血液净化中心	
代谢病科		泌尿外科	
痛风科		中西医结合科	
科教科负责人确认：			年 月 日

注： 1 式 3 份，由申请人、科教科、信息办公室留存。