**2025年驻科药师案例征集活动报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 年 龄 |  | | 职务/职称 |  |
| 单 位 |  | | | | | | | | |
| 部 门 |  | | | 通讯地址 | | |  | | |
| 移动电话 |  | | | 邮 箱 | | |  | | |
| 案例  专业方向 | □呼吸 □抗凝 □心血管 □肿瘤 □妇产科 □儿科  □内分泌 □肠内外营养 □肾内与免疫 □ICU □老年  □抗感染 □疼痛 □消化 □神经系统  □其他： | | | | | | | | |
| 论文题目 |  | | | | | | | | |
| PPT题目 |  | | | | | | | | |
| 提报人  承诺 | 我承诺该案例为本人原创，内容真实，且尚未公开发表。  案例提报人签字：  2025年 月 日 | | | | | | | | |
| 科室负责人承诺 | 同意提报该案例，并全力支持案例提报人参与本次案例征集活动。  科室负责人签字：  2025年 月 日 | | | | | | | | |