

彭慧丽 11/11

附件3



昆明市实行证明事项告知承诺制办件统计表（共5项）

单位名称：富民县卫生健康局

联系人及手机：罗志敏 13708411692

填报日期：2023年11月14日

序号	政务服务事项					证明事项（材料名称）	省级业务指导	办件量		
	主项名称	子项名称	办理项名称	事项类型	行使层级			市	县	乡
1	医师执业注册（含外籍医师、港澳台医师短期执业许可）	医师执业注册	医师执业注册（首次注册）	行政许可	省、州、县	近6个月内二级及以上综合医院健康体检证明	省卫生健康委		9	
2	医师执业注册（含外籍医师、港澳台医师短期执业许可）	医师执业注册	医师执业重新注册	行政许可	省、州、县	近6个月内二级及以上综合医院健康体检证明	省卫生健康委		0	
3	护士执业注册		护士执业注册（首次注册）	行政许可	省、州、县	近6个月内二级及以上综合医院健康体检证明	省卫生健康委		77	
4	护士执业注册		护士执业注册（首次注册）	行政许可	省、州、县	申请人学历证书及专业学习中的临床实习证明	省卫生健康委		77	
5	护士执业注册		护士执业注册（延续注册）	行政许可	省、州、县	近6个月内二级及以上综合医院健康体检证明	省卫生健康委		161	