附件3

**候选城市推荐表**

**省（区、市）卫生健康委（盖章）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 排序 | 城市名称 | 城区常驻  人口数（万） | 城区设区  数量（个） | 医疗资源结构 | | | 拟划分的  网格数 | 联系人  及职务 | 联系方式 |
| 三级医院  （个） | 二级医院  （个） | 基层医疗卫生  机构（个） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

省级卫生健康行政部门联系人：

手机号：

注：1.城区常驻人口数仅统计在市区的常驻人口数量，不包括县域人口。

2.医疗资源仅统计市区内的医疗资源结构情况。

3.表格中联系人应当为市级卫生健康行政部门相关工作负责同志。