附件1

|  |
| --- |
| **绩效考核四级手术条目新增建议申请表（医院）** |
| 单位 | 电话 | 邮箱 | 拟新增四级手术条目编码（国临3.0） | 拟新增四级手术条目名称（国临3.0） | 拟增条目说明 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |