附件3

**遵义医学院附属口腔医院开展新技术、新项目申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请科室 |  | | 项目负责人 | |  | |
| 项目名称 |  | | | | | |
| 项目来源 |  | | | | | |
| 目的意义 | | | | | | |
| 当前国内外进展情况 | | | | | | |
| 准备经过和达到的目标 | | | | | | |
| 科室讨论意见  （科主任签字） | |  | | | | |
| 医教科意见（签字） | |  | | 医疗技术临床应用管理委员会  意见（签字） | |  |
| 院长审批（签字） | |  | | | | |