附件 5

**海口市母婴保健技术服务人员资格考试名单汇总表**

**（** **申请换证人员）**

单位（盖章）： 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 工作单位 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 职称 | 取得《母婴保 健技术合格 证书》 时间 | 原《母婴保 健技术合格 证书》编号 | 申报项目 |
| （婚前医学检查、助产技术（助产 、剖宫产、 产钳术） 、结扎术 、终止妊娠术（人流、引 产术） |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 例：助产技术（助产 、剖宫产、产钳术）、 结扎术、终止妊娠术（人流 、引产术） |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 例 ：助产技术（助产） 、终止妊娠术（人 流术） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注： 申报项目要依据原《母婴保健技术合格证书》的考核项目进行详细填写。**