

# 河南省中医管理局文件

豫中医医政〔2018〕15号

---

## 河南省中医管理局 关于进一步规范办理中医类别医师资格 证书遗失、信息修改等工作的通知

各考点：

为加强中医类别（含中西医结合，下同）医师信息管理，按照省政府“简政放权”、精简各类证明工作要求，进一步规范中医类别合格考生信息修改管理工作，同时明确医师资格证书、授予医师资格审核表遗失办理流程，提高工作效率和准确性，现就有关办理措施及流程规定如下：

### 一、中医类别合格考生信息修改

#### （一）修改内容

因报名填写错误或身份证信息修改导致的姓名、性别、身份证号、毕业学校、专业错误的，可以申请信息修改。

## （二）流程

证书持有人向所在考点提出申请，经审核合格后，由考点报省中医管理局审核汇总，省中医管理局审核合格后报国家医学考试中心修改。

## （三）受理对象

1999 年至今通过参加医师资格考试取得中医类别（含中西医结合）执业医师（含助理）。身份证号出生年月日修改的原则上不再受理。

## （四）提交资料

考生申请材料一式三份，交参加考试的考点审核，考点初审通过后，将申请材料备份一份，其余两份报省中医管理局。考生姓名、性别、身份证号修改的由考点统一向当地公安部门确认，并向考区提交公安部门的确认证明材料，证明信息修改前后为同一人，不需要考生再单独提供相关证明材料。

### 1. 姓名、性别修改

（1）医师资格考试合格考生信息修改审核表（附件 1），审核表无经办人签字的无效，经办人应为经办部门正式工作人员（下同）；

（2）授予医师资格申请审核表，原件、复印件（或准考证原件、复印件），原件考点审核后退还考生；

(3) 身份证复印件，原件考点审核后退还考生；

(4) 户口本（本人页）复印件；

(5) 医师资格证书复印件，原件一并报送，纸质版更正后省局返至考点。

## 2. 身份证号修改

(1) 医师资格考试合格考生信息修改审核表（附件1）；

(2) 授予医师资格申请审核表，原件、复印件（或准考证原件、复印件），原件考点审核后退还考生；

(3) 现身份证复印件，原件考点审核后退还考生；

(4) 户口本（本人页）复印件；

(5) 医师资格证书复印件，原件一并报送，纸质版更正后省局返至考点。

## 3. 毕业学校、专业修改

(1) 医师资格考试合格考生信息修改审核表（附件1）；

(2) 授予医师资格申请审核表，原件、复印件（或准考证原件、复印件），原件考点审核后退还考生；

(3) 身份证复印件，原件考点审核后退还考生；

(4) 毕业证（必须与报名时一致）复印件，原件考点审核后退还考生；

(5) 医师资格证书复印件，原件一并报送，纸质版更正后省局返至考点。

## 4. 系统无信息，单机版录入错误（纸质版证书与现信息一

致，但系统错误)

(1) 医师资格考试合格考生信息修改审核表 (附件 1);

(2) 授予医师资格申请审核表，原件、复印件 (或准考证原件、复印件)，原件考点审核后退还考生;

(3) 身份证复印件，原件考点审核后退还考生;

(4) 医师资格证书复印件，原件考点审核后退还考生。

### 5. 信息修改审核表填写说明

(1) 医师资格考试合格考生信息修改审核表中有“以上为修改前医师资格信息!”字样，考生在申报时要按照修改前系统信息填报;

(2) 身份证号与资格证书编码同步，身份证号变更只需在申请修改内容身份证号后打“√”;

(3) “修改为”一栏填写修改后信息;

(4) 修改原因说明一栏必须填写。

## 二、中医类别医师资格证书遗失

请医师至河南省卫生计生委行政审批办公室办理。可提前登录河南省卫生和计划生育委员会网站 <http://www.hnwsjsw.gov.cn/>，首页点击行政许可，在“表格下载”一栏中下载相应表格，并按照其要求报送材料。

## 三、中医类别医师授予医师资格申请审核表遗失

(一) 医师向参加考试的考点提出申请，审核合格后，考点将医师信息 (姓名，身份证号，资格证书编码) 报至省中医管理

局(电子途径)，省局受理后将医师审核表电子版发至考点，考点打印后，加盖公章，附贴照片(必须与原资格证书照片一致)，将纸质版审核表和资格证书原件报至省局。

(二)原则上“凭证补表”，若资格证书遗失，则需提供资格证书复印件，准考证原件。

为保障考生权益，方便其办理相应业务，同时保证工作严肃性，请各考点按相关要求办理。同时考点填写《河南考区(中医类别)医师资格考试合格考生信息修改汇总表》(见附件2)，纸质版(加盖公章)、电子版和申请材料一并报送考区。

《关于进一步规范办理中医类别医师资格证书遗失、信息修改等工作的通知》(豫医考中医〔2015〕27号)自本文发布之日起废止。

- 附件：1. 医师资格考试合格考生信息修改审核表  
2. 河南考区(中医类别)医师资格考试合格考生信息修改汇总表



附件 1

## 医师资格考试合格考生信息修改审核表

|   |  |   |   |                        |
|---|--|---|---|------------------------|
| 姓 名   |  | 性 别   | 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> | (近 6 月免冠 2 吋<br>彩色证件照) |
| 出生日期  | □□□□年□□月□□日  |   |   |                        |
| 毕业学校  |  |   |   |                        |
| 专 业   | 专业   |   |   |                        |
| 学 历   |  |   |   |                        |
| 身份证号  |  |   |   |                        |
| 准考证号  |  |   |   |                        |
| 医师资格证书编码  |  |   |   |                        |
| 取得医师资格证书时间  | □□□□年□□月□□日  |   |   |                        |
| <b>以上为修改前医师资格信息!</b>  |  |   |   |                        |
| 申请修改内容  | 姓名 <input type="checkbox"/> 性别 <input type="checkbox"/> 出生日期 <input type="checkbox"/> 身份证号 <input type="checkbox"/><br>毕业学校 <input type="checkbox"/> 专业 <input type="checkbox"/> 学历 <input type="checkbox"/> 证书编码 <input type="checkbox"/> |   |   |                        |
| 修改为   |  |   |   |                        |
| 修改原因  | 医师相关信息发生变化 <input type="checkbox"/> 录(导)入医师资格信息时发生错误 <input type="checkbox"/>  |   |   |                        |
| 修改原因<br>具体说明  |  |   |   |                        |
| 考试报名所在考点的卫生、中医药<br>行政管理部门审核意见：<br><br>经审核，符合规定， <b>同意</b> 修改。<br><br>考试报名所在考点的卫生、中医药<br>行政管理部门盖章<br><br>经办人签字：                      日期： |  | 省级卫生、中医药行政管理部门审<br>核意见：<br><br>经审核，符合规定， <b>同意</b> 修改。<br><br>省级卫生、中医药<br>行政管理部门盖章<br><br>经办人签字：                      日期： |   |                        |

注：1. “□”内不能为空，“是”打“√”，“非”打“×”。  
 2. 用蓝黑色或黑色钢笔、签字笔填写，不得涂改。

附件 2

## 河南考区（中医类别）医师资格考试合格考生 信息修改汇总表

| 考点名称(盖章): |      |      |    |      |         |     |     |      |
|-----------|------|------|----|------|---------|-----|-----|------|
| 序号        | 考试年度 | 准考证号 | 姓名 | 身份证号 | 申请修改信息项 | 修改前 | 修改后 | 修改原因 |
|           |      |      |    |      |         |     |     |      |
|           |      |      |    |      |         |     |     |      |
|           |      |      |    |      |         |     |     |      |
|           |      |      |    |      |         |     |     |      |
|           |      |      |    |      |         |     |     |      |

制表日期： 年 月 日 制表人： 联系电话：

