|  |
| --- |
| 受理编号：豫卫血站申( )第 号  受理日期： 年 月 日 |

**血站执业登记申请书**

申请单位： （盖章）

法定代表人： （签名）

机构代码：

河南省卫生健康委员会制

**表1　血站基本情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 血站名称： | | | | | | | 成立日期 年 月 | | | |
| 登记号（单位代码）： | | | | | | | | | | |
| 所有制形式： □全民 □集体 | | | | | | | | | | |
| 经费来源： □财政全额拨款 □财政差额拨款 □自收自支 □其他： | | | | | | | | | | |
| 类别： □血液中心 □中心血站 □中心血库 | | | | | | | | | | |
| 主管单位名称： | | | | | | | | | | |
| 血站地址 ： | | | | | | | | | 邮政编码： | |
| 采供血范围： | | | | | | | | | | |
| 采供血主要项目：□血液采集与制备 □临床用血供应 □血液检测 | | | | | | | | | | |
| 其他业务项目：□无偿献血者招募 □业务培训与指导 □血液相关科研工作 □集中化检测 □卫生健康行政部门交办的其他工作 | | | | | | | | | | |
| 联系人： | | | | 电 话： | | | | 传 真： | | |
| 法  定  代  表  人 | 姓　名 |  | | | | 性　别 | | | |  |
| 出生年月 |  | | | | 专　业 | | | |  |
| 职　务 |  | | | | 职　称 | | | |  |
| 最高学历 |  | | | |  | | | |  |
| 注册资金 万元 | | | 资产总计 万元 | | 固定资产 万元 | | | | | 流动资产 万元 |
| **需提交的材料清单：**  1.《血站执业登记申请书》二份；  2.相应的血站设置批准书复印件二份；  3.省辖市卫生健康行政部门技术审查报告；  4.血站竣工、环保、消防验收证明；  5.事业单位法人证书（复印件）；  6.房屋产权或使用权证明（复印件）；  7.血站规章制度；  8.采供血计划报告书；  9.从业人员名单及资格证书。 | | | | | | | | | | |

**表2　人员结构情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项 目 | | | 单位 | 数量（现状） | | | |
| 编委批准编制人数 | | | 人 |  | | | |
| 人  员  情  况 | 现有职工总人数 | | 人 |  | | | |
| 在职行政管理人员数 | | 人 |  | | | |
| 在职工人数 | | 人 |  | | | |
| 编外人员数 | | 人 |  | | | |
| 离退休人数 | | 人 |  | | | |
| 卫生技术人员数 | | 人 |  | | | |
| 卫生技术人员占职工总数比例 | | % |  | | | |
| 其他专业技术人员数 | | 人 |  | | | |
| 取得全国采供血机构从业人员岗位培训证书职工人数 | | 人 |  | | | |
| 专业结构 | 临床医学专业 | | 人 |  | | | |
| 预防医学专业 | | 人 |  | | | |
| 护理专业 | | 人 |  | | | |
| 检验专业 | | 人 |  | | | |
| 输血专业 | | 人 |  | | | |
| 其他 | | 人 |  | | | |
| 职称结构 | 高级 | | 人 |  | | | |
| 中级 | | 人 |  | | | |
| 初级 | | 人 |  | | | |
| 无职称 | | 人 |  | | | |
| 学历结构 | 研究生（含在职） | | 人 |  | | | |
| 大学本科 | | 人 |  | | | |
| 大学专科 | | 人 |  | | | |
| 中专 | | 人 |  | | | |
| 中专以下 | | 人 |  | | | |
| 年龄结构 | 55岁以上 | | 人 |  | | | |
| 45—54岁 | | 人 |  | | | |
| 35—44岁 | | 人 |  | | | |
| 25—34岁 | | 人 |  | | | |
| 25岁以下 | | 人 |  | | | |
| 现任领导情况 |  | 行政领导正职 | 领 导 副 职 | | | | |
| 1 | | 2 | 3 |  |
| 从事采供血工作年限 |  |  | |  |  |  |
| 专业技术职称 |  |  | |  |  |  |
| 学历 |  |  | |  |  |  |
| 是否取得岗位培训合格证 |  |  | |  |  |  |
| 检验  质控  科负  责人  情况 |  | 检 验 科 | | | 质 控 科 | | |
| 从事检验工作年限 |  | | |  | | |
| 专业技术职称 |  | | |  | | |
| 学历 |  | | |  | | |
| 是否取得岗位培训合格证 |  | | |  | | |

**表3　建筑设施情况**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项 目 | | 单位 | 数量（现状） |
| 占地总面积 | | M2 |  |
| 房屋建筑面积 | 建筑总面积 | M2 |  |
| 行政用房面积 | M2 |  |
| 业务用房面积 | M2 |  |
| 其中：血源登记 | M2 |  |
| 献血者接待 | M2 |  |
| 体检 | M2 |  |
| 采血 | M2 |  |
| 成分 | M2 |  |
| 检验 | M2 |  |
| 质控 | M2 |  |
| 储血、发血 | M2 |  |
| 其他 | M2 |  |
| 污物处理设施 | 污水处理设施 | 有/无 |  |
| 污物处理设施 | 有/无 |  |
| 供电消防安全设施 | 双路供电设施 | 有/无 |  |
| 应急发电设施 | 有/无 |  |
| 消防设施 | 有/无 |  |

**表4　主要仪器设备情况**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称（型号） | 数量 | 名称（型号） | 数量 |
| 储血专用冰箱或冷库（4℃） |  | 高压蒸气灭菌器 |  |
| 低温冰箱或冷库（-20℃以下） |  | 血细胞计数仪 |  |
| ≤—80℃冰箱 |  | 微生物培养仪 |  |
| 血小板振荡仪 |  | 血凝仪 |  |
| 血浆速冻机 |  | 紫外线强度测定仪 |  |
| 血液运输箱（含冷源） |  | 微粒测定仪 |  |
| 血液运输箱（不含冷源） |  | 风速测定仪 |  |
| 血细胞分离机 |  | 离心机转速测定仪 |  |
| 采血计量仪 |  | 测温仪 |  |
| 热合机 |  | 紫外分光光度计 |  |
| 急救箱 |  | 酸度计 |  |
| 大容量低温离心机 |  | 分析天平 |  |
| 红血细胞处理系统 |  | 电子天平 |  |
| 全血成分分离仪 |  | 工作间消毒设备 |  |
| 恒温水浴箱 |  | 送血车 |  |
| 自动水浴箱 |  | 采血车 |  |
| 低温水浴箱 |  | 血站管理系统软件(套) |  |
| 无菌接管机 |  | 网络管理服务器(台) |  |
| 病毒灭活柜 |  | 网络管理电脑(台) |  |
| 血液辐照仪 |  |  |  |
| 全自动酶联检测系统(套) |  |  |  |
| 全自动血型仪 |  |  |  |
| 生化分析仪 |  |  |  |
| 试剂专用冰柜（箱） |  |  |  |
| 酶标仪 |  |  |  |
| 洗板机 |  |  |  |
| 恒温箱 |  |  |  |
| 离心机 |  |  |  |

注：请按照实际情况填写，未列出的设备填写在空白栏内。

**表5　固定采血屋、采血车情况**

血站分支机构

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名 称 | 地 址 | 面 积 | 开展项目 | 电 话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

固定采血屋

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名 称 | 地 址 | 面 积 | 开展项目 | 电 话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

采血车

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 车辆所属单位 | 厂牌型号 | 车辆类型 | 车辆号牌 | 面积 | 开展项目 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：无车辆牌号的填写发动机编号。

**表6　血站从业人员登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 出生年月 | 所在科室 | 专业 | 学历 | 技术职称 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**表7 承诺书和审核意见**

|  |  |
| --- | --- |
| **承 诺 书**  承诺本申请书中所申报的内容和所附资料均真实、合法。如有不实之处，我单位愿负相应法律责任，并承担由此造成的一切后果。  申请单位法定代表人（签字）: （公章）  年 月 日 | |
| 市级卫生健康行政部门意见 | 负责人签字： （盖章）  年 月 日 |

**表8 核准登记事项**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登记号： | | | | |
| 血站名称： | | | | |
| 血站类别 | |  | 地址 |  |
| 所有制形式 | |  | 注册资金 |  |
| 占地面积 | |  | 建筑面积 |  |
| 法定代表人（主要负责人） | |  | 采供血范围 |  |
| 主要业务项目 |  |
| 其他业务项目 | |  | | |
| 分支机构 |  | | | |
| 固定采血点 |  | | | |
| 流动采血车 |  | | | |
| 以下由审批机关填写：  执业许可证号： 字[ ]第 号  许可证期限： 年 月 日至 年 月 日 | | | | |