附件

**妇女儿童健康管理典型案例征集**

**推荐表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 单位（医院）等级 |  |
| 联系人 |  | 联系方式 |  | 所在部门 |  |
| 联系人邮箱 |  | 联系地址 |  |
| 案例介绍(2000字内) | 1. 案例背景
2. ···
3. ···
4. 具体做法
5. 成效

四、探讨案例支撑材料以附件形式打包发送 |
| 创新亮点(300字内) |  |
| 推荐单位意见 |  领导签字：   单位盖章： 日期： |
| 备注 | 1.请将此表发送至邮箱：hxeybyzx@126.com2.联系人：吴老师 联系电话（028）88570691 |