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.com  2.联系人：吴老师 联系电话（028）88570691 | | | | |