附件2：

“三伏贴”处方用药及穴位选择拟定医师情况表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 执业类别 | 执业证编号 | 职称 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

填报单位（盖章）： 填报时间：