

附件 1

“聚合力 促发展 保安全 迎亚运”
优秀职工代表提案征集表

提案所在单位类型：

提案名称			
提案人		提案时间	
职代会 届次	____届____次	提案落实时间	
所在单位 名称	(规范全称)		
联系人		联系方式	
提案主要内容			
(应包括提案案由、组织实施过程及实施效果，重点说明提案实施后的效果，字数在1000 字左右)			

Patient Information	
Full Name	
Date of Birth	
Gender	
Address	
City	
State	
Zip	
Phone	
Medical History	
Allergies	
Current Medications	
Past Medical History	
Family History	
Social History	
Physical Examination	
Vital Signs	
Laboratory Tests	
Imaging Studies	
Diagnosis	
Treatment Plan	
Follow-up	

注：本表请使用 A4 纸，在规定表格中填写，正反打印。

