**南昌大学第一附属医院远程医疗会诊记录表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **患者姓名** |  | **年龄** |  | **性别** |  |
| **患者身份证号码** |  | | **联系电话** |  | |
| **申请会诊医院** |  | | **申请会诊医生** |  | |
| **申请会诊日期** |  | | **会诊日期、时间** |  | |
| **患者初步诊断** |  | | | | |
| **申请会诊目的** |  | | | | |
| **会诊专家咨询意见书：（会诊专家**： **）** | | | | | |
| 敬阅病史 ，与申请方专家进行了充分的交流和沟通，根据申请方的会诊目的与要求，结合患者病情，我方提出以下会诊意见：    会诊医生签字：  日期： 年 月 日 | | | | | |

注: 远程诊疗是异地医疗咨询活动，会诊医师与申请会诊医师之间的关系属于医学知识的咨询关系，对患者的诊断与治疗的决定权属于收治患者的医疗机构（引自原卫生部卫办发[1999] 第2号）