附件1

2019年浙江中医医院感控PDCA项目交流暨竞赛报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | 单位名称 |  | | |
| 项目名称 |  | | |
| 团队名称 |  | | |
| 联系人 | 姓名 |  | 职务 |  |
| 手机 |  | | |
| E—mail |  | | |
|  | 组别 | □三级医院组 □基层组 | | |
| 项目简介与亮点 | 请说明开展本项目的意义、存在问题、改进措施、效果分析（限500字内） | | | |

\*此表可从浙江省中医院网站（http://www.zjhtcm.com/index.aspx）信息公告栏或浙江中医感控微信