广东省中医药局

粤中医办函〔2026〕2号

关于开展2026年传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试工作的通知

各地级以上市卫生健康局（委）、广州中医药大学、省属中医医疗机构：

根据《传统医学和确有专长人员医师资格考核考试办法》（中华人民共和国卫生部令第52号，以下简称“52号令”）文件要求，我省将开展2026年传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试工作，有关考核工作通知如下：

一、考核时间

（一）出师考核。

临床实践技能考核：2026年5月21日。

综合笔试考核：2026年6月23日。

（二）确有专长考核。

临床实际本领考核：2026年5月16日。

综合笔试考核：2026年6月13日。

二、报名条件

申请参加出师考核的人员，应符合“52号令”第七条、第八条、第九条的要求。

申请参加确有专长考核的人员，应符合“52号令”第十九条的要求。

三、申报材料要求

按照“52号令”的有关规定执行。师承人员跟师学习的形式应以跟师临床（实践）为主，辅以学习中医经典理论著作等，跟师学习笔记、临床实践记录等连续跟师学习中医满三年的原始材料，须交跟师临床实践医疗机构核对。跟师学习原则上不得中断，确有特殊原因中断3个月（含3个月）以内者，需提前提交书面申请，说明理由；一次中断3个月以上或累计超过3个月的，应补齐学习时间后再申请出师考核。

跟师临床实践医疗机构与指导老师第一执业地点医疗机构不一致，属多点执业带教的，须由指导老师第一执业地点医疗机构核对多点执业的时间。

（一）申请出师考核应当提交的材料。

1.传统医学师承出师考核申请表（附件1）；

2.本人身份证明复印件（现场受理人员验原件后在复印件上签名并加盖审核单位印章）；

3.近期一寸免冠正面白底彩色照片3张（照片背面需正楷写

明本人姓名和所在地市);

4.学历或学力证明复印件(现场受理人员验原件后在复印件上签名并加盖审核单位印章);

5.指导老师医师资格证书、医师执业证书、专业技术职务任职资格证书复印件(由核查人员验原件后在复印件上签名并加盖审核单位印章),对于不具有中医或者民族医副主任医师以上专业技术职务任职资格的指导老师,可由核准其执业的卫生健康、中医药管理部门出具的从事中医、民族医临床工作15年以上证明;

6.经公证的《传统医学师承关系合同书》复印件(由核查人员验原件后在复印件上签名并加盖审核单位印章);

7.跟师临床实践情况表(附件2);

8.跟师学习笔记(记录)等。

上述材料中1-7按顺序装订成册,一式3份,县、市级卫生健康中医药管理部门各存留一份,另一份报广州中医药大学继续教育学院。跟师学习笔记(记录)等存留在核准指导老师执业的卫生健康中医药管理部门备查,考核工作结束后退回申报人。

(二)申请确有专长考核应当提交的材料。

1.传统医学医术确有专长考核申请表(附件3);

2.本人身份证明复印件(现场受理人员验原件后在复印件上签名并加盖审核单位印章);

3.近期一寸免冠正面白底彩色照片3张;

4.申请人所在地县级卫生健康行政部门出具的证明其从事传统医学临床实践年限的材料。

5.两名以上执业医师出具的证明其掌握独具特色、安全有效的传统医学诊疗技术的材料（相关表格由各地根据实际情况制定）。

6.地级以上市卫生健康中医药管理部门要求提供的其它材料。

申报材料份数等要求，由地级以上市卫生健康中医药管理部门自行规定。

四、现场报名及材料审核

（一）**现场报名时间。**建议在2026年3月底前完成，具体时间由各地级以上市卫生健康中医药管理部门确定。

（二）报名地点。申请出师考核人员到核准指导老师执业的卫生健康中医药管理部门报名。根据《广东省人民政府关于将一批省级行政职权事项调整由各地级以上市实施的决定》（广东省人民政府令第248号），省管权限内医疗机构设置审批和执业许可、省管权限医疗机构内医师执业证书核发等已委托地级以上市卫生行政部门实施，对于指导老师为省部属医疗机构的师承人员，统一到各地级以上市卫生健康中医药管理部门报名，申请确有专长考核人员到县级卫生健康中医药管理部门报名。具体报名

地点由各地卫生健康中医药管理部门确定后公布。

（三）报名材料审核。申请参加出师考核人员的申报材料，经核准指导老师执业的卫生健康中医药管理部门审核，报地级以上市卫生健康中医药管理部门汇总。地级以上市卫生健康中医药管理部门将符合报考条件的人员名单（附件5）和纸质申报材料一份，于2026年4月17日前报送广州中医药大学继续教育学院同时报送电子版（jxjyk@gzucm.edu.cn），逾期不再受理。

申请参加确有专长考核人员的申报材料，由各地级以上市卫生健康中医药管理部门自行安排审核，于2026年4月24日前，根据地市本年度新报名审核通过考生人数，报送临床实际本领考核《试卷用量表》（详见附件6），在统计本年度和上一年度仅通过临床实际本领考核的人数后，再报送综合笔试的《试卷用量表》（详见附件7）。

五、考核

（一）命题组卷。

命题组卷按照《国家中医药管理局关于印发<传统医学出师考核和确有专长考核实施方案(试行)>和<传统医学出师考核和确有专长考核大纲(试行)>的通知》（国中医药发〔2007〕47号）的有关要求执行。

（二）出师考核。

出师考核地点初步安排在广州中医药大学三元里校区，具体

地点以准考证内容为准。

1.临床实践技能考核。

（1）中医基本操作，4道题，40分，考核时间10分钟。

（2）中医临床答辩（含中医经典有关内容），6道题，60分，考核时间20分钟。

达到60分为合格，合格人员方有资格参加综合笔试。

2.综合笔试。

（1）中医基础知识试题，150道题，笔试时间150分钟。

（2）中医临床专业知识试题，150道题，笔试时间150分钟。

成绩达到180分为合格。

（三）确有专长考核。

确有专长的考核地点由地级以上市卫生健康中医药管理部门安排并通知考核人员，考核的具体组织实施由地级市卫生健康中医药管理部门负责。

1.临床实际本领考核。

（1）中医基本操作，4道题，40分，考核时间10分钟。

（2）中医临床答辩（结合本人专长），6道题，60分，考核时间20分钟。

达到60分为合格，合格人员方有资格参加综合笔试。

2.综合笔试。

（1）中医基础知识试题，150道题，笔试时间150分钟。

（2）中医临床专业知识试题，150道题，笔试时间150分钟。

成绩达到180分为合格。

六、证书的制作和颁发

传统医学师承出师考核合格人员，省中医药局委托广州中医药大学职业技术学院制作并寄发《传统医学师承出师证书》。

确有专长考核合格人员，由各地级以上市卫生健康中医药管理部门填写、盖章考核合格人员名单信息汇总表（详见附件8），于2026年7月3日前报送广州中医药大学继续教育学院制作《传统医学医术确有专长证书》，由各地级以上市卫生健康中医药管理部门盖章颁发。

七、其他

1.各地级以上市卫生健康局（委）报省中医药局（或广州中医药大学继续教育学院）的申报材料，一律不予退回。

2.临床实践技能考核、临床实际本领考核合格成绩两年有效，综合笔试合格成绩当年有效。

3.确有专长诊疗技术名称可从“中医医疗技术目录”（附件4）中选取。

4.文件及附件表格可到省中医药局官网政务公开公告公示栏下载（http://szyyj.gd.gov.cn/zwgk/gsgg/index.html）。

附件：1.传统医学师承出师考核申请表

2.跟师临床实践情况表

3.传统医学医术确有专长考核申请表

4.中医医疗技术目录

5.传统医学师承出师考核报名人员信息汇总表

6.广东省确有专长考核试卷用量表（临床实际本领考核）

7.广东省确有专长考核试卷用量表（综合笔试）

8.传统医学医术确有专长考核合格人员信息汇总表

联系方式：省中医药局医政处，电话：020-83828429；广州中医药大学继续教育学院，电话：020-36585519，电子邮箱：jxjyk@gzucm.edu.cn。

广东省中医药局办公室

2026年1月20日

附件 1

传统医学师承出师考核申请表

<table>
<tr><td>姓 名</td><td></td><td>性 别</td><td></td><td>民 族</td><td></td><td rowspan="3">相片</td></tr>
<tr><td>出 生
年 月</td><td></td><td>籍 贯</td><td></td><td>出 生
地 点</td><td></td></tr>
<tr><td>参加工
作时间</td><td></td><td colspan="2">现从事主要职业</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>学 历</td><td></td><td>学 位</td><td></td><td>身份证号码</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">单位名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="3">通讯地址及邮政编码</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="3">本人档案存放单位、地址及邮政编码</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td colspan="2"></td><td>传 真</td><td></td><td>电子邮
件地址</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="7">个 人 简 历</td></tr>
<tr><td>起止年月</td><td colspan="4">学习（工作）单位</td><td colspan="2">肄业
毕业
结业</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">指 导 老 师
姓 名</td><td></td><td colspan="2">指 导 老 师
单 位</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

指导老师职称		指导老师工作年限	
指导老师联系电话		指导老师通讯地址	
指导老师主要学术思想、临床经验和学术专长			
指导老师意见	签　名： 年　月　日		
核准指导老师执业的卫生健康中医药主管部门初审意见	印　章 年　月　日		
省中医药管理部门审核意见	印　章 年　月　日		

1. 一律用蓝黑墨水钢笔或中性笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚。
2. 个人简历应从小学写起。表内的年月时间，一律用公历阿拉伯数字填写。
3. 相片一律用近期一寸免冠正面半身照。
4. 指导老师多点执业涉及跨县（区）执业的，由其带教时间最长的医疗机构所在行政区域的卫生健康中医药主管部门核准，并出具初审意见。
5. 考生报名材料递交部门为跟师时间最长的医疗机构所在行政区域的卫生健康中医药主管部门。
6. 跟师以临床（实践）为主，辅以学习中医经典理论著作等，要熟悉《黄帝内经》《伤寒论》《金匮要略》及《温病学》等中医经典，并掌握一部与指导老师专业密切相关的经典著作。

附件 2

跟师临床实践情况表

申报人员：　　指导老师：

指导老师带教的其他未出师人员	姓名	身份证号码	带教起止时间

跟师临床实践时间（工作日）	年	年	年	年
1 月	天	天	天	天
2 月	天	天	天	天
3 月	天	天	天	天
4 月	天	天	天	天
5 月	天	天	天	天
6 月	天	天	天	天
7 月	天	天	天	天
8 月	天	天	天	天
9 月	天	天	天	天
10 月	天	天	天	天
11 月	天	天	天	天
12 月	天	天	天	天
小计	天	天	天	天

累计	3年共　　工作日（本人承诺上述时间属实，如有虚假，愿承担相应的法律责任。） 师承人员（签名）:　　指导老师（签名）： 年　月　日　　年　月　日
师承指导老师意见	（重点介绍师承人员跟师学习时间是否平均达到每周不少于3个工作日，3年不少于420个工作日（或总计不少于1500学时）；师承人员对中医经典著作和对指导老师的学术思想、临床经验的掌握程度） 指导老师（签名）: 年　月　日
带教机构（1）意见	（重点核实师承人员跟师学习时间是否达到3年共420个工作日（或总计不少于1500学时），跟师学习笔记是否齐全，是否掌握《中医基础理论》《中医诊断学》《中药学》《方剂学》《中医内科学》《中医外科学》《中医妇科学》《中医儿科学》《针灸学》和中医经典著作以及指导老师的学术思想、临床经验、技术专长等有关理论知识和实践操作技能。） 负责人签名: 单位（或职能科室）名称（盖章）: 年　月　日
带教机构（2）意见	（重点核实师承人员跟师学习时间是否达到3年共420个工作日（或总计不少于1500学时），跟师学习笔记是否齐全，是否掌握《中医基础理论》《中医诊断学》《中药学》《方剂学》《中医内科学》《中医外科学》《中医妇科学》《中医儿科学》《针灸学》和中医经典著作以及指导老师的学术思想、临床经验、技术专长等有关理论知识和实践操作技能。） 负责人签名: 单位（或职能科室）名称（盖章）: 年　月　日

指导老师第一执业地点医疗机构意见	（指导老师不在第一执业地点医疗机构带教的须填写本栏目，第一执业地点医疗机构重点核实指导老师在带教机构多点执业的时间能否达到3年420个工作日（或总计不少于1500学时）） 核对人签名：　　负责人签名： 单位（或职能科室）名称盖章： 年　月　日

说明：1.本表由指导老师填写，经指导老师带教机构或/及第一执业地点医疗机构加具意见。

2.跟师学习时长根据跟师学习笔记、临床实践记录等进行填写。

3.指导老师如已退休，第一执业地点医疗机构不需要加具意见。

4.如有多个带教机构，需要各自核实师承人员跟师学习时间加盖公章，可增加“带教机构”意见栏。

附件 3

传统医学医术确有专长考核申请表

<table>
<tr><td>姓 名</td><td></td><td>性 别</td><td></td><td>民 族</td><td></td><td rowspan="3">照片</td></tr>
<tr><td>出 生
年 月</td><td></td><td>籍 贯</td><td></td><td>出 生
地 点</td><td></td></tr>
<tr><td>参加工
作时间</td><td></td><td colspan="2">现从事主要职业</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>学 历</td><td></td><td>学 位</td><td></td><td>身份证号码</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>确有专长诊
疗技术名称</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>确有专长诊疗
技术所属专科</td><td colspan="6">□ 中医内科学 □ 中医妇科学 □ 针灸推拿学
□ 中医外科学 □中医儿科学</td></tr>
<tr><td colspan="2">单位名称</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">通讯地址及邮政编码</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">本人档案存放单位、地址及
邮政编码</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td></td><td>传 真</td><td></td><td>电子邮
件地址</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="7">个 人 简 历</td></tr>
<tr><td>起止年月</td><td colspan="3">学习（工作）单位</td><td colspan="3">肄
毕 业
结</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

本人技术专长述评	
县级卫生健康中医药管理部门初审意见	印 章 年　　月　　日
市级卫生健康中医药管理部门审核意见	印 章 年　　月　　日

1. 一律用蓝黑墨水钢笔或中性笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚。
2. 个人简历应从小学写起。表内的年月时间，一律用公历阿拉伯数字填写。
3. 相片一律用近期一寸免冠正面半身照。

附件 4

中医医疗技术目录

技术类别	技术名称
针刺类技术	毫针技术、头针技术、耳针技术、腹针技术、眼针技术、手针技术、腕踝针技术、三棱针技术、皮内针技术、火针技术、皮肤针（梅花针）技术、芒针技术、鍉针技术、穴位注射技术、埋线技术、平衡针技术、醒脑开窍技术、靳三针技术、浮针技术、贺氏三通技术、电针技术、针刺麻醉技术、鼻针技术、口唇针技术、子午流注技术、灵龟八法技术、飞腾八法技术
灸类技术	麦粒灸技术、隔物灸技术、悬灸技术、三伏天灸技术、天灸技术、温针灸技术、热敏灸技术、雷火灸技术
刮痧类技术	刮痧技术、撮痧技术、放痧技术
拔罐类技术	拔罐（留罐、闪罐、走罐）技术、药罐技术、针罐技术、刺络拔罐技术、刮痧拔罐技术
推拿类技术	皮部经筋推拿技术、脏腑推拿技术、关节运动推拿技术、关节调整推拿技术、经穴推拿技术、导引技术、小儿推拿技术、器物辅助推拿技术、耳鼻喉擒拿技术、膏摩技术
敷熨熏浴类技术	穴位敷贴技术、中药热熨敷技术、中药冷敷技术、中药湿敷技术、中药熏蒸技术、中药泡洗技术、中药淋洗技术
骨伤类技术	理筋技术、脱位整复技术、骨折整复技术、夹板固定技术、石膏固定技术、骨外固定支架技术、牵引技术、练功康复技术
肛肠类技术	挂线技术、枯痔技术、痔结扎技术、中药灌肠技术、注射固脱技术
其他类技术	砭石治疗技术、蜂针治疗技术、中药点蚀技术、经穴电疗技术、经穴超声治疗技术、经穴磁疗技术、经穴光疗技术、揉抓排乳技术、火针洞式引流技术、脐疗技术、药线（捻）引流技术、啄法技术

附件 5

2026 年传统医学师承出师考核报名人员信息汇总表

地级以上市卫生健康局（委）（盖章）：　　填报日期：　　年　　月　　日

序号	地区	姓名	性别	出生日期	身份证号码	联系电话	专业	指导老师			
								姓名	单位	职称	专业
1											
2											
3											
…….											

附件 6

广东省确有专长考核试卷用量表

（临床实际本领考核）

_____市卫生健康局（委）（盖章）:　　填报时间:　　年　　月　　日

<table>
<tr><td>考点名称</td><td colspan="4"></td><td colspan="2">考生总人数</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>考核基地名称</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td>考核时间</td><td colspan="4">年　　月　　日　　上午</td><td colspan="4">年　　月　　日　　下午</td></tr>
<tr><td rowspan="3">设置数量（个）</td><td colspan="2">第 1 站</td><td colspan="2">第 2 站</td><td colspan="2">第 1 站</td><td colspan="2">第 2 站</td></tr>
<tr><td>考站数</td><td>每站考官数</td><td>考站数</td><td>每站考官数</td><td>考站数</td><td>每站考官数</td><td>考站数</td><td>每站考官数</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>考生评分表（份）
（按实际考生人数计）</td><td colspan="4"></td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="3">联系人:</td><td colspan="3">联系电话:</td><td colspan="3">邮箱:</td></tr>
<tr><td colspan="6">试卷接收单位、地址:</td><td colspan="3">接收人和联系电话:</td></tr>
</table>

附件 7

广东省确有专长考核试卷用量表

（综合笔试）

_____市卫生健康局（委）（盖章）:　　填报时间:　　年　　月　　日

考点名称			考生总人数	
考核基地名称			考核时间	年　　月　　日
数 量 考场类型	考场数（个）	考生人数	评分标准（份） （按实际改卷人数）	
30 人标准考场				
非标准考场				
联系人:	联系电话:		邮箱:	
试卷接收单位、地址:			接收人和联系电话:	

附件 8

2026 年传统医学确有专长考核合格人员信息汇总表

地以上市卫生健康委（局）：　　（盖章）　　填报人（电话）：　　填报日期：　　年　　月　　日

序号	姓名	性别	身份证号码	出生日期 （XX 年 XX 月 XX 日）	联系电话	申报确有专长诊疗技术名称	临床考核时间	综合笔试时间	备注
1									
2									
3									
4									
……									

说明：1.出生日期请按“XX 年 XX 月 XX 日”的格式填写

2.本表信息将用于制作证书，请确保姓名、身份证号、申报专长、临床考核时间等信息的准确性

3.市级卫生健康中医药管理部门需同时报送本表纸质版（盖单位公章）和电子版

公开方式：主动公开

校对：医政处 丰艳　　（共印 4 份）