附件 2

绩效考核三级、四级手术条目修订建议申请表（医院）

序号	省市	单位	电话	邮箱	手术操作分类代码国家临床版 3.0 编码	手术操作分类代码国家临床版 3.0 名称	当前手术级别	拟调整手术级别（三级或四级）	调整级别依据说明（附相关国家/省文件号及文件名）	备注

绩效考核微创手术条目修订建议申请表（医院）

序号	省市	单位	电话	邮箱	手术操作分类代码国家临床版 3.0 编码	手术操作分类代码国家临床版 3.0 名称	当前手术操作类别/级别	拟调整为纳入绩效考核的微创手术	调整级别依据说明(附相关国家/省文件号及文件名)	备注