

请各医疗机构尽快申领电子证照，各板块医政部门做好督促，此项工作请于11月10日前完成，后期将进行通报。

江苏省卫生健康委员会办公室文件

苏卫办医政〔2020〕51号

关于印发医疗机构、医师、护士电子证照 申领操作指南的通知

各设区市卫生健康委，省管有关医院，省疾控中心：

电子证照是与纸质证照具有同等效力，包含医疗机构执业登记、医师和护士执业注册等信息的证照数据文件。2020年8月1日起，医疗机构、医师、护士电子证照生成功能已在电子化注册系统中正式开放。为方便医疗机构、医师、护士申领和使用电子证照，我委制定了医疗机构、医师、护士电子证照申领操作指南，现印发给你们，供具体工作中参考。

江苏省卫生健康委员会办公室

2020年9月18日

（信息公开形式：主动公开）

医疗机构、医师、护士电子证照 申领操作指南

为方便医疗机构、医师、护士申领电子证照，医疗机构管理本机构的医师和护士电子证照信息，各级卫生健康部门管理和统计本辖区医疗机构、医师、护士的电子证照信息，制定本操作指南。

一、医疗机构电子证照

（一）申领条件

医疗机构管理员登录医疗机构电子化注册系统的机构端即可申领医疗机构电子证照。医疗机构许可证不在有效期内或停业的，无法申领医疗机构电子证照，须在办理校验或解除停业等相关业务后，重新申领。

（二）医疗机构端申领与查看

1. 申领：登录医疗机构电子化注册机构端系统，点击“电子证照申领”功能，即可申领到电子证照。

2. 查看：登录医疗机构电子化注册机构端系统，依次点击“本机构业务办理”、“申请|亮照”，即可查看本机构的电子证照。

（三）医疗机构管理端统计与查看

登录医疗机构管理端系统，输入医疗机构名称，即可查看相关机构电子证照信息及统计数据。

二、医师个人电子证照

（一）申领条件

执业医师登录医师电子化注册系统个人端即可申领医师电子证照。电子化注册系统中照片缺失的医师，应尽快在系统个人端上传照片信息，并由医疗机构在医师电子化注册系统机构端进行确认。电子化注册系统中无法验证到资格信息的医师，须按照相关规定进行医师资格信息补录或修改后，方可申领电子证照。

（二）医师个人端申领与查看

登录医师电子化注册个人端系统，依次点击“电子证照”、“申请|亮照”，即可申领、查看个人电子证照。

（三）医师机构端电子证照验证

登录医师电子化注册系统机构端，打开“医师验证”菜单，点击“电子证照验证”功能，输入医师身份证号即可查看本机构医师电子证照。医疗机构应及时维护电子化注册的医师信息。

（四）行政部门管理端查询与验证

登录医师电子化注册系统管理端，点击“电子证照-查询”，输入医师身份证号即可查看医师电子证照；点击“电子证照-验证”，输入医师身份证号即可验证该医师的电子证照。

三、护士个人电子证照

（一）申领条件

执业护士登录护士电子化注册系统个人端即可申领护士电子证照。电子化注册系统中照片缺失的护士，应尽快在系统个人端上传照片信息，并由医疗机构在护士电子化注册系统机构端进行确认。

（二）护士个人端申领与查看

登录护士电子化注册个人端系统，依次点击“电子证照”、“申请|亮照”，即可申领、查看个人电子证照。

（三）护士机构端电子证照验证

登录护士机构端，打开“信息验证”菜单，点击“电子证照验证”功能，在输入栏输入护士身份证号即可查看本机构护士电子证照。医疗机构应及时维护电子化注册的护士信息。

（四）行政部门管理端验证与统计

登录护士电子化注册系统管理端，点击“电子证照查询”，输入护士身份证号即可查看护士电子证照；点击“电子证照验证”，输入护士身份证号即可验证该护士的电子证照。

- 附件：1. 医疗机构电子证照样式
2. 医师电子证照样式
3. 护士电子证照样式

附件 1

医疗机构电子证照样式

医疗机构执业许可证

机构名称：[模糊] 诊所

登记号：[模糊].5

地址：[模糊]

法定代表人：[模糊]

主要负责人：[模糊]

有效期限：2016年01月20日至 2021年01月19日

诊疗科目：中医科;内科专业*****



签发机关 [模糊] 卫生健康委员会

签发日期 [模糊]

医师电子证照样式

医师执业证书

姓名：[REDACTED]

性别：男

出生年月：[REDACTED]

执业级别：执业医师

执业类别：临床

执业范围：外科专业

任职资格：医师

证书编码：[REDACTED]

执业地点：[REDACTED]

主要执业机构：中[REDACTED]



签发机关 [REDACTED]

签发日期 [REDACTED]

多机构执业备案

机构名称： ██████████ 医院

执业范围： ██████████

有效期限： ██████████ ██████████ ██████████ ██████████

附件 3

护士电子证照样式

护士执业证书

姓名：[REDACTED]
性别：女
出生年月：[REDACTED]



执业地点：[REDACTED]
技术职称：护师
护士执业证书编号：[REDACTED]
注册有效期至：[REDACTED]



签发机关 [REDACTED]
签发日期 [REDACTED]

