重庆市卫生健康委员会
重庆市教育委员会
关于印发重庆市儿童口腔疾病综合干预项目实施方案的通知

渝卫发〔2019〕36号

各区县（自治县）卫生健康委、教委（教育局）、两江新区社发局、万盛经开区卫生计生局，市疾控中心，重医附属口腔医院，市中小学卫生保健所：

为扎实推进“健康中国2030”战略，探索建立我市儿童口腔疾病综合干预工作机制，降低全市儿童乳牙和恒牙患龋率，市卫生健康委和市教委联合制定了《重庆市儿童口腔疾病综合干预项目实施方案》，现印发给你们，请遵照执行。

重庆市卫生健康委员会　　重庆市教育委员会

2019年8月22日

重庆市儿童口腔疾病综合干预项目实施方案

为进一步提高全市儿童口腔疾病综合干预项目的工作质量，提升工作人员的积极性，降低龋齿发病率，提高我市儿童健康水平，特制定本方案。

一、实施对象

（一）窝沟封闭项目。

6—9岁儿童为目标人群，经口腔科医师检查，符合窝沟封闭适应症者。

（二）涂氟项目。

3—6岁儿童为目标人群，经口腔科医师检查，符合涂氟适应症者。

二、实施时间

每年1月1日至12月31日。

三、实施机构

（一）由市卫生健康委、市教委牵头，重庆市儿童口腔疾病综合干预项目管理办公室（下称“市项目办”，设置在市疾控中心慢病所）具体布置安排项目实施工作，重医附属口腔医院作为市

项目办成员单位，负责提供技术支持，并在市项目办统一组织下对项目单位开展技术督导。各区县（自治县）卫生健康委每年2月底向市项目办提出书面申请，市项目办汇总报市卫生健康委组织专家经过评审后，3月30日前确定每年项目区县（自治县）。项目区县（自治县）确定区县（自治县）项目管理办公室（下称“区县项目办”），区县项目办确定本辖区新一年实施儿童口腔疾病综合干预项目的医疗机构，并填写医疗机构资质审查表、定点医疗机构操作人员资质一览表及定点医疗机构和负责学校一览表的电子版信息报市项目办（每年4月30日前上报）。市项目办审核后上报市卫生健康委、市教委，并在有关网站公布；同时各项目区县（自治县）卫生健康委在有关网站公布。

（二）市项目办对全市确定的定点医疗机构统一颁发“XX年度重庆市儿童口腔疾病综合干预项目定点医疗机构”证书，并实施规范管理。

四、考核指标

（一）项目管理指标。

市项目办每年对全市定点医疗机构进行2次督导检查，随机抽查医疗机构所负责的2所学校。

各区县项目办负责督导检查辖区内定点医疗机构和学校，对学校的督导应从每个定点医疗机构所负责的学校中随机抽取2所学校。

（二）项目实施指标。

1.在项目区县（自治县）开展口腔健康教育，项目区县（自治县）小学生口腔卫生保健知识知晓率达到85％及以上，两次刷牙率达到40％及以上；在项目区县（自治县）开展儿童口腔健康检查，项目所覆盖学校的适龄儿童口腔健康检查覆盖率达到90%以上，早期发现口腔疾病；为项目区县（自治县）适龄儿童进行窝沟封闭，窝沟封闭率达到90％及以上，封闭3个月后复查窝沟封闭完好率达到85％及以上，降低儿童恒牙龋病患病率。

2.建立学龄前儿童乳牙龋综合干预工作机制；开展以学校和幼儿园儿童、家长、老师为重点的全人群健康教育，提高儿童刷牙率和健康饮食习惯养成率、家长及托幼教师口腔保健知识知晓率和行为指导能力；开展3—6岁儿童口腔健康检查，促进学龄前儿童口腔疾病早诊早治；为3—6岁儿童提供免费局部用氟防龋（每年2次）措施，预防儿童乳牙龋的发生。

五、组织分工

（一）市卫生健康委、市教委。

1.制定保障全市实施儿童口腔疾病综合干预实施的政策和规章制度，组织市项目办审定年度计划，对项目进行宏观调控和全面管理，确保项目工作的有效落实。

2.组织市项目办开展项目督导和定期考评。

（二）区县（自治县）卫生健康、教育行政部门。

1.组织区县项目办等部门共同制定本辖区年度项目实施方案，做好经费管理工作，定期召开项目工作会议。

2.各区县（自治县）教育部门于每年9月30日前汇总辖区本年度项目实施学校学生花名册，并上交区县项目办，落实对实施学生及其家长的宣传教育，利用校讯通、发放《致学生家长的一封信》等形式广泛宣传动员。组织动员学生及家长积极参加儿童口腔疾病综合干预项目。

3.各区县项目办制定本年度任务安排表，安排各学校与指定的医疗机构有充裕实施时间；协调解决项目中出现的各种问题，及时收集、整理、分析项目资料，并作出科学评估。

（三）各定点医疗机构。

1.制定本机构的工作计划，落实人力、物力，并做好进度安排。

2.认真填写有关报表，对每个接受服务的儿童情况进行记录。

3.各定点医疗机构要根据有关技术规范开展工作。

六、具体工作安排

（一）加强培训。

市项目办每年举办市级项目工作培训班，针对上一年出现的共性问题进行重点培训。必要时需对各项目区县（自治县）、各项目实施单位医护人员进行培训。各区县项目办每年应对辖区内

定点医疗机构项目所有参与项目的人员进行确保项目操作人员能够准确掌握适应症、操作技术和项目管理要求，切实保证项目工作质量。

（二）做好宣传发动。

市级、区县级卫生健康行政部门要组织各级项目办制定本辖区的项目宣传工作方案，充分利用电视、报刊、广播、网络等媒体和健康教育网络，通过投放公益广告和公益短片、张贴宣传海报、发放宣传单等形式广泛开展社会宣传。

各定点医疗机构要与学校密切配合，为学生和家长开展口腔卫生健康知识讲座。要利用机构内的宣传阵地和社区宣传途径，结合各类健康教育活动开展广泛的、多层次的宣传，提高群众对儿童口腔疾病综合干预项目的认知和理解，营造良好社会氛围。

（三）实施适应症筛查和开展项目。

1.各区县项目办发动学校过多种宣传教育形式如宣传折页、致学生家长的一封信、手抄报、主题班会、家长会等开展口腔健康教育。

2.各定点医疗机构派出口腔科医生到学校为目标儿童进行适应症筛查，检查后向学生发放《家长知情同意书》，并将筛查结果抄报学校。

3.学校负责回收《家长知情同意书》回执，并将回执交给定点医疗机构。

4.定点医疗机构与学校协商项目服务方式和时间，服务方式可灵活采取家长带学生到医疗机构，学校组织学生到医疗机构，或医疗机构入校开展项目等多种形式。定点医疗机构开展项目，应严格按照规范操作。

5.未纳入项目定点医疗机构的社区卫生服务中心应主动配合协调和宣传发动工作。

（四）鼓励采取多种形式开展项目工作。

1.充分利用学生年度体检工作，将学生体检中的口腔检查与项目工作结合起来。

2.针对口腔医疗资源薄弱的情况，区县项目办可整合辖区内优质口腔医疗资源，采用公办和民营医疗机构相结合的形式为学生提供优质服务。

3.充分发挥辖区社区卫生服务中心的管理作用，没有纳入定点医疗机构的社区卫生服务中心应将口腔卫生知识和窝沟封闭、局部涂氟宣传作为健康教育基本公共卫生服务内容，积极参与本项目的宣传教育、统筹协调，协助定点医疗机构完成项目工作。

（五）加强数据统计。

1.各定点医疗机构为学生进行适应症筛查和窝沟封闭、局部涂氟后，要及时、准确填报。

2.各区县项目办要对本辖区内的数据信息进行质量控制，定期进行数据收集、分析和报送。

3.市项目办汇总各区县相关信息后，将本年度信息报送市卫生健康委、市教委。

七、项目督导与考核

（一）各区县（自治县）卫生健康行政部门要制定项目监督管理、考核评价和奖惩机制。应按照项目工作的要求，加强质量控制与技术指导，加大培训、检查、考核力度。

（二）各区县（自治县）卫生健康、教育行政部门要加强沟通协调，确保各区县项目办与学校间密切配合，每年不定期开展督导和检查活动，按照考核指标要求对学校进行督导。

（三）各定点医疗机构要加强内部管理，落实项目工作的人员、经费和设备等，保障项目的实施。要优化服务流程，强化质量控制管理，严格把握适应症，严格遵守操作规范，落实消毒和院感防控，确保服务质量。

（四）市项目办加强对各区县督导，组织专家对项目操作进行现场考核，加强对口腔医疗器械消毒效果的检查。适时开展儿童口腔疾病综合防治成本效果评估。为确保资金的有效使用，市、区项目办将于每年年底组织专家对项目实施情况进行年度考核验收，督导检查和考核验收结果将全市通报。

市卫生健康委、市教委将对项目工作成绩突出、年度考核优秀的项目管理机构和项目实施单位（定点医疗机构和学校）给予表扬；对考核验收不合格的单位，区县项目办应督促其整改，对

整改不到位的单位将给予相应处理。整改后考核验收指标仍不达标或存在弄虚作假行为的医疗机构将取消其项目定点医疗机构的资格，并在网上公布。

八、项目经费

项目经费属于专项性公用支出，严格按照财务审计原则，预算计划使用，开支范围符合有关规定。各定点医疗机构按照项目要求提供服务，经过本区县项目办及市项目办组织专家抽查复核合格后下拨经费。

联系人及联系方式：

市卫生健康委疾控处：魏秀琴，电话：67706786；

市项目办：吕晓燕，电话：13983137040；

电子邮箱：283328525@qq.com。

附件：1.重庆市儿童口腔疾病综合干预项目申报表

2.窝沟封闭操作相关标准

3.局部涂氟操作相关标准

4.《重庆市儿童口腔疾病综合干预项目》医疗机构基本要求

5.《重庆市儿童口腔疾病综合干预项目》医疗机构管理要求

6._____年《重庆市儿童口腔疾病综合干预项目》定点医疗机构资质审查表

7._____年《重庆市儿童口腔疾病综合干预项目》定点医疗机构操作人员资质一览表

附件 1

重庆市儿童口腔疾病综合干预项目申报表

申报区县:

申报日期:　　年　　月　　日

重庆市卫生健康委员会　制

单位名称			
联系人		职务	
电　话		传　真	
电子邮箱			
口腔疾病防治基本情况			

支持性条件	
主要问题	
区（县）卫生健康行政部门意见	单位公章 年　　月　　日

附件 2

窝沟封闭操作相关标准

一、窝沟封闭适应证

（一）窝沟封闭适宜人群的筛选：通过口腔健康检查，按适应证标准筛选出窝沟封闭适宜人群，对已签订“知情同意书”的儿童由医疗机构提供窝沟封闭服务。

（二）窝沟封闭适应牙选择：对 6—9 岁儿童的第一恒磨牙窝沟封闭，牙萌出后，咬合面完全暴露，未发生龋齿,且咬合面、颊面及舌腭面的窝沟点隙深。

二、窝沟封闭非适应证

（一）牙面无深的沟裂点隙、自洁作用好。

（二）牙齿尚未完全萌出，被牙龈覆盖。

（三）患者不能配合正常操作。

三、操作规范

（一）清洁牙面：在低速手机上装上小毛刷，和探针配合彻底清洁准备封闭的牙面窝沟部位，然后用水枪充分冲洗。

（二）酸蚀冲洗：清洁牙面后即用棉卷隔湿，将牙面吹干并保持干燥。用小毛刷或小棉球蘸适量酸蚀剂涂在要封闭的牙面窝沟部位，不要反复涂擦，酸蚀面积一般为牙尖斜面的 2/3。常规

用37%的磷酸凝胶酸蚀，酸蚀时间为20－30秒（以牙面出现白垩状为准，不同产品的酸蚀时间可能有差异，需仔细阅读产品使用说明）。酸蚀后用水枪冲洗牙面20－30秒，确保将残余酸蚀剂冲洗干净。边冲洗边用吸唾器吸干冲洗液，切忌让患者自行吐出冲洗液，以免酸蚀牙面被唾液污染。

（三）干燥隔湿：冲洗酸蚀液后，立即再次用棉卷隔湿并吹干牙面,吹干后的牙面应呈白垩状外观，如果酸蚀后牙面无此现象，说明酸蚀程度不够，应重新酸蚀。操作中要确保酸蚀牙面不被唾液污染，如果发生唾液污染，应再冲洗牙面，彻底干燥后重复酸蚀步骤。

（四）涂布封闭剂:取适量封闭剂涂布在牙面酸蚀过的区域上。要使封闭剂充分渗入窝沟点隙中，可用小毛刷或探针引导。

（五）固化:光固化封闭剂涂布后，立即用光固化灯照射。照射时尽量靠近，但不能接触牙面。照射时间要根据采用的产品类型与可见光源性能决定，一般为20～40秒。

（六）检查:封闭剂固化后，用探针进行全面检查。检查固化程度、有无气泡存在，寻找遗漏或未封闭的窝沟并重新封闭；观察有无过多封闭材料,如发现问题应及时处理;检查咬合关系，如果封闭剂过厚影响咬合应调合。

四、深、浅窝沟的标准

（一）浅窝沟：尖脊融合角度宽，边角圆钝，窝沟点隙底部

清晰可见，牙尖之间没有可见的裂隙。

（二）深窝沟：1.尖脊融合角度比浅窝沟小，窝沟点隙底部部分可见，牙尖之间有可见的裂隙，但较宽。2.尖脊融合角度锐，窝沟点隙底部不可见，牙尖之间有深裂隙。

五、六龄齿萌出标准

（一）完全萌出：牙龈瓣平齐或低于牙冠边缘嵴，牙冠窝沟点隙完全暴露（包括下颌磨牙颊侧和上颌磨牙腭侧窝沟）；

（二）未完全萌出：有牙龈瓣覆盖牙冠边缘嵴和咬合面，牙冠窝沟点隙（包括下颌磨牙颊侧和上颌磨牙腭侧窝沟）没有完全暴露。

六、封闭剂保留、完好评价标准

（一）封闭剂保留：指牙冠已经做过窝沟封闭，在复查的时候，在牙冠窝沟部位可见有封闭剂存留即视为封闭剂保留。

（二）封闭剂完好：指牙冠已经做过窝沟封闭，在复查的时候，牙冠上所有窝沟（包括下颌磨牙颊侧和上颌磨牙腭侧深窝沟）均有封闭剂完好覆盖，即视为封闭剂完好。

七、有关解释和说明

（一）深窝沟适宜做窝沟封闭。

（二）牙冠任何一处患龋，该患牙不属于预防目标牙，不采取窝沟封闭预防措施。

（三）当牙冠已经做过窝沟封闭，在复查的时候，牙冠咬合

面深窝沟有封闭剂覆盖，但下颌磨牙颊侧或上颌磨牙腭侧深窝沟未见封闭剂，视为封闭剂保留，不视为封闭剂完好。

（四）当牙冠已经做过窝沟封闭，在复查的时候，牙冠咬合面封闭剂部分脱落，导致部分深窝沟无封闭剂覆盖，视为封闭剂保留，不视为封闭剂完好。

附件 3

局部涂氟操作相关标准

一、含氟涂料操作

（一）器械和材料。

1.器械：口镜、镊子、棉卷、棉签、小毛刷、手套、吸唾装置。

2.材料：2.26%多乐氟（duraphat，高露洁（中国）棕榄有限公司）

（二）操作方法。

1.清洁牙面：在使用前清洁牙面，去除软垢。

2.隔湿和干燥：在操作过程中保持牙面干燥，使用吸唾装置或用棉卷隔湿。

3.涂布：用小毛刷将含氟涂料直接涂布在所有牙面上，特别是两个牙之间的邻间隙。

4.干燥：涂布后，儿童闭口，材料遇唾液固化，含氟涂料在牙面上形成一层薄膜，约需 1—2 分钟。

5.医嘱：半小时不喝水，2—4 小时内不进食较硬食物，当晚不刷牙。

二. 含氟泡沫操作

（一）器械和材料。

1.器械：口镜、镊子、手套、托盘、口杯、纸巾。

2.材料：1.23% 氟化防龋泡沫（IV 型，湖南万林生化科技开发有限公司）

（二）操作方法。

1.清洁牙面：在使用前清洁牙面，去除软垢。

2.涂布：将置有含氟泡沫的托盘放入口中，压入上下牙列，轻轻咬住，使含氟泡沫布满所有的牙面并挤入牙间隙。托盘要与牙列大小相合适，既能覆盖全部牙列，又有足够的深度覆盖到牙颈部，避免托盘过大产生不良刺激。托盘内的含氟泡沫要适量，做到既能覆盖全部牙列又避免含氟泡沫过多使儿童感到不适或被吞咽。如儿童年龄小不能配合， 可由医护人员协助上、下颌分开操作。

3.体位：托盘放置好后，要求孩子轻轻咬住托盘保持托盘不松动，托盘在口内留置过程中保持儿童的身体前倾，可用口杯接住流出的唾液，避免吞咽。

4.时间：让托盘在口内留置 4 分钟，之后取出，让儿童自行吐净口中的泡沫。并用纸巾拭去残留口周的含氟泡沫。

5.医嘱：30 分钟内不漱口、不进食、不喝水。

三、注意事项

在使用氟化物之前，要仔细阅读产品说明，严格按说明书要求使用,控制用量。一般 10ml 的含氟涂料可以涂布 40 名左右儿

童，125g 含氟泡沫可以供 200 名儿童使用。含氟涂料必须涂布全口所有牙面。严格掌握操作完成后与儿童用餐、饮水之间的时间，以保证使用效果。在临床操作过程中应避免儿童发生误吞、误咽。

感冒、发烧、腹泻等患病期间儿童暂缓使用，待痊愈后补做。

四、使用禁忌

（一）不能配合或呕吐反射强烈的儿童。

（二）地方性氟中毒病区儿童。

（三）有哮喘病史和过敏体质儿童。

（四）感冒、发烧、腹泻等患病期间儿童。

（五）有口腔溃疡、疱疹性口炎等口腔黏膜破损的儿童暂缓用氟。

（六）产品说明书中规定的其他禁忌症儿童。

附件 4

《重庆市儿童口腔疾病综合干预项目》医疗机构基本要求

为更好地完成“重庆市儿童口腔疾病综合干预项目”，保障医疗安全，保证医疗质量，提升服务效能，进一步强化“以病人为中心，以质量为核心”的管理理念，现规定重庆市儿童口腔疾病综合干预项目医疗机构基本要求，具体如下：

一、机构

（一）必须具有卫生健康行政部门批准颁发的《医疗机构执业许可证》，执业许可证范围包括口腔专科内容，并符合同级《医疗机构基本标准》要求。

（二）遵守国家有关医疗服务的法律、法规和标准，有健全和完善的医疗服务管理制度。遵守医疗机构参与重庆市儿童口腔疾病综合干预项目管理要求。

（三）医疗机构至少有 2 名执业口腔医生（非第二执业点），不少于 4 名的执业护士。

（四）为改善农村地区儿童口腔健康，积极鼓励农村地区乡镇卫生院参与项目工作，乡镇卫生医院的助理执业或执业口腔医

生不少于2人。

二、人员

（一）提供参与项目医师的职称、学历证明、《医师执业证书》和《医师资格证书》，并在现医疗机构注册，且接受过项目学习或培训。口腔护士具备护士资格证。

（二）能够提供四手操作，能够严格按照消毒隔离的要求开展操作。

（三）有专人负责对学校的口腔健康宣教。

三、经营场所

经营场所特指医疗机构执行本项目场所，非连锁总和。

（一）经营场所牙科综合治疗椅不少于 6 张，面积不低于 120 平米。

（二）能够提供 8:30——19:00 服务时间。

（三）设置有相对独立的候诊区、诊疗区、消毒灭菌区；有符合环保防护标准的 X 线室；有工作人员生活区和医用垃圾存放处。应实行一人一诊室，或治疗椅之间加装隔段，隔段高度不低于 1.40m。消毒室要明确分隔为污染区、消毒清洁区和无菌区。候诊区应有适当空间。

四、设备设施

作为有承担本项目能力的医疗机构，需常规配置高温高压灭菌设备、医疗器械封口机、器械超声清洗机、牙片 X 光机、光

固化机、银汞搅拌机、根管长度测量仪和超声洁牙机等基本设备。

配置能满足空间消毒要求的紫外线循环风或紫外线消毒灯。平均每台牙科综合治疗椅应至少配置5支高速手机及5支低速弯机。

五、管理制度

（一）医疗机构能按照《医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规范》、《医疗废物管理制度》及《口腔门诊医院感染管理规范》进行日常操作管理。

（二）能提供卫生计生监督执法机构的定期检测合格报告。如果连续出现两次以上检测不合格，直接取消与该机构的项目合作。

附件 5

《重庆市儿童口腔疾病综合干预项目》医疗机构管理要求

为更好地完成重庆市儿童口腔疾病综合干预项目，保障医疗安全，保证医疗质量，提升服务效能，进一步强化“以病人为中心，以质量为核心”的管理理念，所有参与重庆市儿童口腔疾病综合干预项目的医疗机构须共同遵守下列条款：

一、承接本项目的医疗机构应设立专门的工作小组，每个环节都安排专人负责，保质保量，为该项目创新模式、树立榜样。

二、承接该项目的机构负责人应积极与辖区疾控中心、对接学校的相关负责人深入沟通，保证在不影响学校教学秩序的情况下，配合学生和家长，完成相关健康宣教及医疗工作安排。

三、为保证医疗质量，机构内参加项目的医疗人员需接受区县项目专家组的工作指导和培训，获得培训合格证书，确保参加重庆市学龄儿童口腔疾病综合干预项目的质量。机构必须安排有资质的医生进行该项目，不得安排实习医生、进修医生、无证医生、护士给学生治疗。

四、严格做好院内消毒隔离，保证不发生交叉感染，随时接受区县项目办公室的监督。若因消毒隔离措施不合格，管理部门可随时取消与该机构的项目合作。

五、各医疗机构必须保证参与该项目学生首次到本机构进行窝沟封闭治疗时实行完全免费，不能以任何理由、借口收取治疗款项；若学生有进一步的治疗需要时，机构医生必须给家长和学生说明，在其自愿的情况下，预约其他时间前往复诊治疗，同时需告知学生及家长后续治疗是否需要交费。若机构医生借项目名义，向家长强行推荐诊疗项目，在家长和学生不知情、非自愿的情况下，收取任何费用（挂号费、器械费、检查费、诊疗费等），一旦被投诉，经核查属实，管理机构可随时取消与该机构的项目合作。

六、保证窝沟封闭治疗脱落率小于15%。每年针对项目学校学生开展至少两次口腔健康宣教，保证口腔知识知晓率超过85%，若脱落率超过 15%或口腔知识知晓率低于80%,第二年取消项目服务点的资格。

七、项目组的所有工作人员必须具备公益心和爱心，确保学生的口腔健康，以树立参与机构的口碑、医疗行业的口碑为项目宗旨。

八、有特殊情况可与辖区疾控中心、对接学校的相关工作人员沟通协调解决项目工作中的问题。

附件 6

_____年《重庆市儿童口腔疾病综合干预项目》定点医疗机构资质审查表

区县		单位名称	
医疗机构执业许可证号			
单位邮编		地点	
服务范围			
口腔医疗的诊室面积			
诊室服务内容			
社会服务（学校宣教情况）		项目单位开展学校口腔健康宣教的人数_____人	
口腔专业技术人员数	_____人	其中参加该项目口腔技术人员数	_____人
		其中参加该项目护士/师人员数	_____人

<table>
<tr><td colspan="2">牙椅数量</td><td>_____台</td><td colspan="2">可提供给该项目的牙椅数</td><td>_____台</td></tr>
<tr><td colspan="3">医疗消毒隔离措施情况</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">项目负责人</td><td></td><td>办公电话</td><td></td><td>移动电话</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">项目联系人</td><td></td><td>办公电话</td><td></td><td>移动电话</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">传真</td><td></td><td colspan="2">就诊预约电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">工作 QQ</td><td></td><td>电子邮箱</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">定点医疗机构意见（加盖公章）</td><td colspan="3">日期:　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="3">区（县）卫生健康行政部门审查意见（加盖公章）</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

	日期:　　年　　月　　日

附件 7

_____年《重庆市儿童口腔疾病综合干预项目》定点医疗机构操作人员资质一览表

区县_____单位名称_____联系人_____联系电话_____

姓名	性别	学历	专业技术职称	口腔执业医师/护士执业证书号	注册的医疗机构	项目中的分工

- 29 -