附件3

开展“日间手术”定点医疗机构信息表

填报单位：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 所属县市（或州本级） | 医疗机构编码 | 医疗机构全称 | 医疗机构等级 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |