|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **工伤职工转诊转院申请表** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工伤职工姓名 |  | | | | | | | 移动电话 | | | |  | | | | | | |
| 公民身份号码 (社会保障号） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他证件类型 |  |  |  |  |  |  |  | 证件号码 | | | |  | | | | | | |
| 工伤认定编号 |  | | | | | | | 伤残部位 | | | |  | | | | | | |
| 工伤发生时间 |  | | | | | | | 交通工具 | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 通讯地址 | 省 市 县（市区） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工伤职工本人申请 | 本人（签名）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 用人单位意见 | 单位（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 协议医疗机构意见 | 副主任以上医师(签名) 协议机构（盖章）  年 月 日 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经办机构意见 | 经办机构（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 说明：1、其他证件类型是指非内地居民所持证件，类型包括港澳台居民居住证、港澳居民来往内地通行证、台湾居民来往大陆通行证、外国人永久居留身份证、外国人护照。  2、伤残部位：跖部（距骨、舟骨、跖骨）,颅脑,脑,颅骨,头皮,面颌部,眼部,鼻,耳,口,颈部,胸部,腹部,腰部,脊柱,上肢,肩胛部,上臂,肘部,前臂,腕及手,腕,掌,指,下肢,髋部,股骨,膝部,小腿,踝及脚,踝部,跟部,趾,其他。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |