**附件二：**

**“CAAE脑电图培训基地”申报表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医院名称 |  | 医院等级 |  |
| 脑电图室隶属于科室（癫痫中心、神经内科、神经外科、儿科或其他） |  |
| 视频脑电图仪器情况（不包括普通脑电图仪或便携式脑电图仪） |
| 型号 |  | 通道数 |  | 台数 |  |
| 型号 |  | 通道数 |  | 台数 |  |
| 型号 |  | 通道数 |  | 台数 |  |
| 2019年颅外EEG记录人数 |  |
| 脑电图医技人员情况（名单附后，可以附表） |
| 脑电图医师人数 |  | 脑电图技师人数 |  |
| 脑电图、电生理负责人简介（含电话和邮箱, 可以附表）： |
| 既往开展脑电图培训情况(可以附表） |
| 下一步脑电图基地培训计划(可以附表） |
| 申报单位负责人签字(单位盖章) | 脑电图与神经电生理分会意见（单位盖章） |