**数字医疗商业领袖报名回执**

## 1.个人基本情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 电话 |  |
| 单位 |  | | |
| 单位规模 |  | 职务 |  |
| E-mail |  | 地址 |  |
| 个人简介 |  | | |
| 建设经历 | 投身数字医疗行业? 年。 | | |
| 个人所获荣誉 |  | | |
| 您是否愿意接受HC3i专访？ |  | | |
| 您认为医院数字化建设的意义（价值）有哪些？ | 参考：  医院数字化建设非常重要... | | |
| 您认为企业力量之于医院数字化建设的重要性在哪里？ |  | | |
| 您认为当前哪些技术对于推动医改最有帮助？ |  | | |
| 您认为未来医疗是什么样的？ |  | | |
| 您是否主持/参与过医院数字化项目？  （请作项目简述，以时间为轴线） | 项目1：  简述1（背景、时间、特色、先进性、成效等）  项目2：  简述2（背景、时间、特色、先进性、成效等）  ... | | |

## 2.附件清单

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 备注 |
| 1 | 参评人个人照片(像素为2500\*3400pixel、精度为300pdi的JPG文件) |  |
| 2 | 其他自备材料 |  |
| 3 |  |  |
|  |  |  |