

关于印发《四川省护士执业注册实施细则》 的通知

川卫规〔2026〕1号

各市(州)卫生健康委、科学城卫生健康委,省中医药局,委(局)直属医疗机构,国家委在川医疗机构:

为进一步规范全省护士执业注册工作,落实“放管服”改革精神,优化审批流程、提升服务效能,在《四川省护士执业注册实施细则》(川卫规〔2019〕9号)的基础上,我委组织修订完善了《四川省护士执业注册实施细则》。现印发你们,请认真贯彻落实。

四川省卫生健康委员会

2026年1月19日

四川省护士执业注册实施细则

第一章 总则

第一条 为进一步规范护士执业注册工作,根据《护士条例》《护士执业注册管理办法》《国务院关于取消和下放一批行政许可事项的决定》(国发〔2019〕6号)和《国家卫生健康委关于做好下放护士执业注册审批有关工作的通知》(国卫医发〔2019〕37号)等要求,结合我省实际,制定本细则。

第二条 护士经执业注册取得《护士执业证书》后,方可在注册地点开展执业活动。

第三条 我省全面施行护士电子化注册管理。护士登录电子化注册系统个人端,进行注册和激活后可办理护士电子化执业注册相关事项。

第二章 首次注册

第四条 申请护士执业注册,应当具备以下条件:

- (一) 具有完全民事行为能力;
- (二) 在中等职业学校、高等学校完成教育部和国家卫生健康委规定的普通全日制3年以上的护理、助产专业课程学习,包括在教学、综合医院完成8个月以上护理临床实习,并取得相应学历证书;
- (三) 通过国家卫生健康委组织的护士执业资格考试。

第五条 申请护士执业注册，应当符合下列健康标准：

- （一）无精神病史；
- （二）无色盲、色弱、双耳听力障碍；
- （三）无影响履行护理职责的疾病、残疾或者功能障碍。

护士健康状况由拟执业医疗卫生机构确认。

第六条 申请首次注册，应当提交以下材料：

- （一）《护士执业注册申请审核表》；
- （二）申请人身份证明；
- （三）近期彩色免冠小 2 寸正面半身照片 1 张。

第七条 申请首次注册，按以下程序办理：

（一）申请人通过护士电子化注册系统提交首次注册申请并按要求上传材料。护士电子化注册系统可从国家卫生健康委官方网站首页（<http://www.nhc.gov.cn>）或四川政务服务网（<http://www.sczfw.gov.cn>）登录。

（二）医疗卫生机构在护士电子化注册系统（机构端）审核申请信息并核验相关材料。

（三）市（州）或县（市、区）级卫生健康主管部门应当自受理之日起 10 个工作日内，对申请人提交的材料进行审核。审核合格的，准予注册并发放《护士执业证书》。经审核不符合规定条件的，不予注册，并书面说明理由。

第八条 首次注册申请应当自通过护士执业资格考试之日起 3 年内提出；逾期提出申请的，除具备上述材料外，还应提交

近1年内在省内二级以上综合或教学医院接受3个月临床护理培训并考核合格的证明。

第三章 延续注册

第九条 护士执业注册有效期为5年。护士执业注册有效期届满需要继续执业的，应当在有效期届满前30日申请办理延续注册。

第十条 申请延续注册，应当提交以下材料：

- （一）《护士执业注册申请审核表》；
- （二）申请人身份证明；
- （三）申请人的《护士执业证书》原件。

第十一条 有下列情形之一的，不予延续注册：

- （一）不符合本办法第五条规定的健康标准的；
- （二）被处暂停执业活动处罚期限未了的。

第十二条 护士延续注册办理程序参照本细则第七条办理，通过护士电子化注册系统完成个人申请、医疗机构审核、市（州）或县（市、区）级卫生健康主管部门受理审批等环节。

第十三条 护士延续注册的办理时限为自受理之日起10个工作日。

第四章 变更注册

第十四条 护士在其执业注册有效期内变更执业地点等注

册项目，应当办理变更注册。

护士承担经注册执业机构批准的卫生支援、进修、学术交流、政府交办事项等任务和参加卫生健康主管部门批准的义诊，在签订帮扶或者托管协议的医疗卫生机构内执业，以及从事执业机构派出的上门护理服务等，不需办理执业地点变更等手续。

第十五条 申请变更注册，应当提交以下材料：

- （一）《护士执业注册申请审核表》；
- （二）申请人身份证明；
- （三）申请人的《护士执业证书》原件。

第十六条 护士变更注册办理程序参照本细则第七条办理，通过护士电子化注册系统完成个人申请、拟执业医疗机构审核、拟执业地市（州）或县（市、区）级卫生健康主管部门受理审批等环节。

第十七条 护士变更注册的办理时限为自受理之日起7个工作日。军队、武警系统医疗卫生机构聘用的护士变更到我省地方医疗卫生机构工作的，军队审批时间不计入地方办理时限。

第五章 注销注册

第十八条 护士执业注册后有下列情形之一的，应注销护士执业注册。

- （一）注册有效期届满未延续注册的；
- （二）受吊销《护士执业证书》处罚的；

(三) 死亡或丧失民事行为能力的;

属于第(一)种情形的,由市(州)或县(市、区)级卫生健康主管部门直接办理注销注册;符合第(二)种情形的,由市(州)或县(市、区)级卫生健康主管部门办理注销注册并在护士电子化注册系统填写注销理由;符合第(三)种情形的,由医疗卫生机构及时向当地市(州)或县(市、区)级卫生健康主管部门申请办理注销注册。

第六章 重新注册

第十九条 护士注册有效期届满未延续注册的,以及受吊销《护士执业证书》处罚满2年的人员,拟在医疗卫生机构执业时,应当重新申请注册。

第二十条 申请重新注册,按照本细则第七条规定提交材料;中断护理执业活动超过3年的,还应提交近1年内在省内二级以上综合医院或教学医院接受3个月临床护理培训并考核合格的证明。

第二十一条 护士重新注册办理程序参照本细则第七条办理,办理时限为自受理之日起10个工作日。

第七章 遗失补办

第二十二条 在我省医疗卫生机构执业的护士,《护士执业证书》遗失(或损坏)后,可申请遗失补证,应向现执业地市(州)

或县（市、区）级卫生健康主管部门提交以下材料：

（一）《四川省护士执业证书遗失补办申请表》（见附件 2，可在护士电子化注册系统中下载打印）；

（二）申请人身份证明；

（三）近期彩色免冠小 2 寸正面半身照片 1 张。

第二十三条 补发证书有效期不变。遗失补证的办理时限为自受理之日起 7 个工作日。

第八章 工作职责

第二十四条 省级卫生健康主管部门负责全省护士执业注册的监督管理工作。市（州）卫生健康主管部门负责本行政区域的护士执业注册监督管理工作。市（州）或县（市、区）卫生健康主管部门负责本行政区域护士首次注册、延续注册、变更注册、注销注册、重新注册、遗失补办等业务工作。四川省医疗卫生服务指导中心负责落实全省护士执业注册工作方案起草，协调系统运行维护和日常管理，相关政策的咨询解答、统计数据上报等具体工作。

医疗卫生机构负责确认护士健康状况，并对本机构护士提交的执业注册、延续注册、重新注册、变更注册等申请信息进行核对和确认。医疗卫生机构不得允许下列人员在本机构开展执业活动：

（一）未取得《护士执业证书》的人员；

(二) 护士执业注册有效期届满未延续执业注册的护士。

在教学、综合医院进行护理临床实习的人员应当在执业护士指导下开展有关工作。

第二十五条 卫生健康主管部门接收申请人提交的申请材料，应按照国家行政许可档案管理有关规定，妥善保管。

第二十六条 卫生健康主管部门实施护士执业注册，有下列情形之一的，由其上级卫生健康主管部门或者监察机关责令改正，对直接负责的主管人员或者其他直接责任人员依法给予行政处分：

(一) 对不符合护士执业注册条件者准予护士执业注册的；

(二) 对符合护士执业注册条件者不予护士执业注册的。

第二十七条 护士执业注册申请人隐瞒有关情况或者提供虚假材料申请护士执业注册的，卫生健康主管部门不予受理或者不予护士执业注册，并给予警告；已经注册的，应当撤销注册。

第九章 附则

第二十八条 《护士执业证书》应由本人妥善保管，不得出借、出租、抵押、转让、涂改和损毁。

第二十九条 在内地完成护理、助产专业学习后达到注册条件的香港、澳门特别行政区及台湾地区人员适用本细则。

第三十条 采供血机构、疾病预防控制机构、计划生育技术服务机构护士的执业注册适用本细则。

第三十一条 本细则有效期 5 年,自 2026 年 3 月 10 日起施行。此前规定与本细则不一致的,按本细则执行。原《四川省卫生健康委员会关于印发四川省护士执业实施细则的通知》(川卫办规〔2019〕9 号)同时废止。

- 附件: 1.护士执业注册申请审核表
2.四川省护士执业证书遗失补办申请表

附件 1

护士执业注册申请审核表

姓 名：_____

执业证书编码：_____

填表时间： 年 月 日

国家卫生健康委员会监制

填表说明

- 1.本表仅供申请护士执业注册使用。
- 2.用钢笔或签字笔填写，内容具体真实，字迹端正清楚。
- 3.表内的年月日时间，用公历阿拉伯数字填写。
- 4.学历应当填写护理或者助产专业最高学历。
- 5.健康状况填写良好、一般或者有慢性病。
- 6.工作类别填写临床护理、护理行政管理、预防保健或者其他。
- 7.技术职称填写护士、护师、主管护师、副主任护师、主任护师或者未评定。
- 8.首次注册人员现工作单位相关信息可不填写。
- 9.首次注册、变更注册等需拟执业机构填写意见，延续注册需执业机构填写意见。
- 10.使用的照片为近期小二寸免冠正面彩色半身照。

姓 名		性 别		(照片)
出生日期		民 族		
国 籍		健康状况		
通过护士执业考 试时间		是否首次注册	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
证件类型		证件号码		
毕业时间		毕业学校		
专 业		学 制		
学 历		学 位		
参加工作时间		手机号码		
现执业机构			工作电话	
单位登记号			邮政编码	
行政区划	省（自治区/直辖市）		市（州）	县（市、区）
现工作科室			技术职称	
现工作类别			职 务	
拟执业机构			工作电话	
单位登记号			邮政编码	

行政区划	省（自治区/直辖市）				市（州）		县（市、区）	
拟工作科室					技术职称			
拟工作类别					职 务			
何时何地因何原因受过何种奖励或表彰								
何时何地因何原因受过何种处罚或处分								
其他要说明的问题								
个人学习经历（与护理或者助产专业相关）								
开始时间	结束时间	学校名称	专 业	学 历/学 位				
个人工作经历（与护理或者助产专业相关）								
开始时间	结束时间	工作单位	职 务	职 称				
申请人签字：						年	月	日

<p>(拟)执业机构 意见</p>	<p>意见: <input type="checkbox"/>同意 <input type="checkbox"/>不同意</p> <p>负责人签字:</p> <p style="text-align: right;">印 章 年 月 日</p>
<p>注册机关 意见</p>	<p>意见: <input type="checkbox"/>准予注册 护士执业证书编号: _____ <input type="checkbox"/>准予变更注册 <input type="checkbox"/>准予延续注册 <input type="checkbox"/>不准予注册</p> <p>不准予注册理由:</p> <p style="text-align: right;">印 章 年 月 日</p>

附件 2

四川省护士执业证书遗失补办申请表

编号：

姓名		性别		出生日期		照片
身份证号						
护士执业证号						
执业机构				联系电话		
通讯地址				邮政编码		
遗失损毁 声明内容						
申请人签字： 年 月 日						
执业机构意见（盖章）			市（州）或县（市、区）卫生健康主管部门 意见（盖章）			
经办人：			经办人：			
年 月 日			年 月 日			

注：此表需和本人身份证原件、身份证复印件和近期小二寸免冠正面彩色半身照 1 张一并提供。