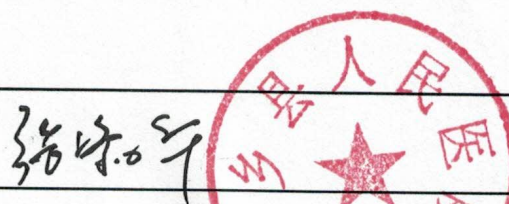


河南省限制类医疗技术临床应用备案表

一、医疗机构基本信息				
医疗机构名称 (盖章)	内乡县人民医院		等级/类别	三级/综合
医疗技术临床应用 管理委员会联系人	王会娜	所在部门	医务科	联系电话 13613771236
二、申请备案限制类医疗技术信息				
技术类别 (打勾)	国家限制类 <input type="checkbox"/> 省级限制类 <input checked="" type="checkbox"/>			
备案类别 (打勾)	首次备案 <input type="checkbox"/> 首例开展日期: 年 月 日, 申请备案日期: 年 月 日			
	重新备案 <input checked="" type="checkbox"/> 既往备案日期: 2019年07月18日, 申请备案日期: 2023年10月17日			
医疗技术名称 (请务必按照附件1、2 所列名称, 规范填写)	外周血管介入诊疗 技术			
	如以上申请备 案技术包含分 项技术, 请在 右侧栏目分别 注明	(一) 主动脉瘤腔内修复术		
		(二) 主动脉夹层腔内修复术		
		(三)		
		(四)		
		(五)		
		(六)		
应用科室名称	介入血管科			
具备资质 人员信息 (可另附页)	姓名	执业证书编号	姓名	执业证书编号
	谢金锋	110411300005152	石晓冰	142410000000311

三、自查评估信息	
1. 所依据的医疗技术规范/ 专家共识名称	外周血管介入诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）
2. 评估形式（打勾）	管理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员：张淑华、杨祥云、黄彩平、江红政、薛铁栓、李兰涛、王会娜、杜荟、张恒泉、岳楠、薛慧娟、秦红侠、谢金锋、门旭乔、张雷、孙福兵、张叶、郑小刚
	伦理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员：张淑华、杨祥云、黄彩平、江红政、薛铁栓、李兰涛、王会娜、张恒泉、岳楠、薛慧娟、谢金锋、门旭乔、张雷、张叶
	其他形式（请具体说明）：
3. 评估主要内容	<p>1、我院为三级综合医院，具备开展该技术多学科协作科室：介入血管科床位37张，重症医学科床位17张，具备进行常规开展气管插管、镇静、中心静脉穿刺置、心肺复苏、机械通气等。</p> <p>2、开展该技术设备：配备GE INNOVA IGS 530数字减影血管造影机、西门子3.0T、1.5T核磁共振、GE128排、64排、40排CT，配备麻醉呼吸机、高压注射器、心电监护记录仪、临时起搏器、心肺复苏等一系列监护及抢救设备。</p> <p>3、人员资质：高级职称1人、中级职称1人，开展介入的人员经过介入诊疗技术培训基地系统培训，郑大一附院、南阳市三甲医院专家长期在我院指导我院的介入诊疗技术的开展。</p> <p>4、技术管理要求：严格遵守介入诊疗技术操作规范和诊疗指南，建立健全诊疗后随访制度，并按规定进行随访、记录。</p>
4. 评估结果（打勾）	是否符合相应医疗技术规范要求：是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
四、医疗机构意见	
是否同意开展该类别技术（打勾）	是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
法定代表人意见	签字（盖章）： 

说明：

- 关于医疗技术名称规范填写：如“神经血管介入诊疗技术”为医疗技术名称，“颅内动脉瘤血管内治疗术”为分项技术名称；再如“妇科内镜”为医疗技术名称，“腹腔镜下卵巢癌全面分期手术”为分项技术名称。
- 关于评估主要内容填写：须严格根据其功能、任务和自身条件、能力，综合评估是否符合国家和我省要求，以及建立完善相关技术临床应用管理制度等情况。