


## 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 checked="" type="checkbox"/> 首例开展日期: 2022年02月27日, 申请备案日期: 2024年05月20日			
	重新备案 <input type="checkbox"/> 既往备案日期:     年   月   日, 申请备案日期:     年   月   日			
医疗技术名称 (请务必按照附件1、2 所列名称, 规范填写)	神经血管介入诊疗 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) 颅内动脉瘤血管内治疗术		
		(二) 急性缺血性卒中血管内取栓术		
		(三) 颅内动脉粥样硬化狭窄支架成形术		
		(四) 脑脊髓血管畸形血管内治疗术		
		(五)		
(六)				
应用科室名称	介入血管科、神经内科、神经外科			
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	焦景文	110411300005161
	薛铁栓	110411300005175		



三、自查评估信息	
1. 所依据的医疗技术规范/ 专家共识名称	神经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、杨柯音、曹红洲、黄彩平、江红政、李兰涛、薛铁栓、王会娜、杜荟、张恒泉、薛慧娟、岳楠、秦红侠、谢金锋、焦景文、门旭乔、杨殊、王思闯、王艳玲
	伦理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员：张淑华、杨祥云、杨柯音、曹红洲、黄彩平、江红政、李兰涛、薛铁栓、王会娜、杜荟、张恒泉、薛慧娟、岳楠、秦红侠、谢金锋、焦景文、门旭乔、杨殊
	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，具备开展神经血管介入诊疗技术的能力；</p> <p>2. 独立设置神经内科、神经外科、医学影像科、介入血管科等专业诊疗科目；</p> <p>3. 具备符合规范的介入手术室以及重症监护室，神经内科床位70张，神经外科床位36张，重症监护室床位17张，神经重症监护室床位12张，介入血管科床位37张，具备显微神经外科手术条件，能够独立开展脑室外引流、颅内血肿清除、动脉瘤夹闭等开颅手术；</p> <p>4. 拥有GE INNOVA IGS 530 数字减影血管造影机、西门子3.0T及1.5T核磁共振、GE256排CT、GE64排CT及其他神经血管介入手术需要的配套设备；</p> <p>5. 拥有经过相关专业培训，具备神经血管介入诊疗技术临床应用能力的本院执业医师3名，均为副主任医师职称；</p> <p>6. 制订相关医疗技术临床应用管理制度，有完善的应急预案及风险防控机制，严格履行患者知情告知、院感防控及术后随访等制度。</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。