

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）	西峡县人民医院	等级/类别	三级综合		
医疗技术临床应用管理委员会联系人	王锋	所在部门	医务科	联系电话	69679998
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 checked="" type="checkbox"/> 省级限制类				
备案类别（打勾）	首次备案 <input checked="" type="checkbox"/> 首例开展日期：2023年05月08日，申请备案日期：2024年4月10日				
	重新备案 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）	肿瘤消融诊疗技术				
	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）肿瘤消融治疗术			
		（二）			
		（三）			
		（四）			
		（五）			
（六）					
应用科室名称	介入科、心胸肿瘤外科				
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	
	陈新义	110411300006544			
	赵向千	110411300006596			
	马攀科	110410000059436			
	庞鹏	110410000059437			
三、自查评估信息					
1. 所依据的医疗技术规范 / 专家共识名称	依据《肿瘤消融医疗技术临床应用管理规范》2022版				
2. 评估形式（打勾）	医疗技术管理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员： 陈新义 张俊 田国伟 潘玉杰 闫平 刘道兵 杨红照 薛青理 冯新展 王锋 张锋 刘燕 贺红侠 郭峰 裴宏亮 江新要 张刚 贾海燕 封勇 张雪 屈伸平				

	袁显群 王伟 张红新 刘娜 封彦召 习力 全新玉 杨彦伟 郭梁 李丽 李智
	伦理委员会☑ 参会人员：张俊 陈新义 王锋 李海玉 田国伟 潘玉杰 闫平 杨红照 刘松峰 张有成 刘燕 郭峰 江新要 曾继文
	其他形式（请具体说明）：
3.评估主要内容	①三级综合医院，需要具备开展肿瘤消融诊疗技术的功能； ②我院设有肿瘤内科、肿瘤外科、介入科、普外科、彩超室、病理室和独立的医学影像科（介入、放射、CT、MRI）的诊疗科目，有介入手术室（造影室）和重症监护室。拥有专科病房和监护病房，80%以上人员具有本科学历，且在肿瘤消融诊疗方面具有丰富的临床经验，包括影像诊断专家、病理诊断专家、肿瘤消融治疗专家； ③具备先进的肿瘤影像检查设备，包括 1.5T 和 3.0T 磁共振，16 排、64 排螺旋 CT，在肿瘤检查方面具有完善的硬件设备。同时，配备了国内先进的介入手术室（导管室），拥有一台 PHILIPS UNIQ FD20C DSA 机、一台 GE Innova3100 DSA 机，是目前国内设备齐全和先进的导管室。此外，我院具备完善的医学影像传输及存储与管理系统。 ④具备波科射频发生器（M001262210）及亿高微波治疗仪（ECO-100E）各 1 台； ⑤有 4 名经过正规培训、具备肿瘤消融诊疗技术临床应用能力的本院在职医师； ⑥符合知情同意、控制风险、保护隐私等伦理原则，具备完善的医疗技术管理制度以及随访制度。
4.评估结果（打勾）	是否符合相应医疗技术管理规范要求：是√ 否
四、医疗机构意见	
是否同意开展该类技术（打勾）	是√ 否
法定代表人意见	签字（盖章）： 

说明： 1. 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”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。 2. 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。