


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	三级综合医院	
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 13838998897
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: 2017年3月10日, 申请备案日期: 2024年5月23日			
医疗技术名称 (请务必按照 附件 1.2 所 列名称, 规范填写)	普通外科内镜诊疗技术			
	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) 腹腔镜下肝切除术		
		(二) 腹腔镜下胆囊癌根治术		
		(三) 腹腔镜下胃癌根治术		
		(四) 腹腔镜下结直肠癌根治术		
应用科室名称	普通外科			
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
	田国伟	110411300006487	吴超	110410000032509
	李军	110411300006511	左志明	110411300006566
	李冬	110411300006437		

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《普通外科内镜诊疗技术临床应用管理规范》2019年版
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 刁力 全新玉 杨彦伟 郭梁 李丽 李智
	伦理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 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国家三级综合医院, 需要具备普通外科内镜开展诊疗技术的功能; ②我院设有普通外科, 心胸肿瘤外科、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, 有手术室和重症监护室。拥有专科病房和监护病房, 80%以上人员具有本科学历, 且在普通外科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; 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, 配备了国内先进的手术室, 有奥林巴斯 3D 腹腔镜和 Storz 腹腔镜, 以及电外科系统、强生牌超声刀、奥林巴斯超声刀系统等, 是目前国内设备齐全和先进的手术室。此外, 我院具备完善的医学影像传输及存储与管理系统。 ④有 5 名经过正规培训、具备普通外科诊疗技术临床应用能力的本院在职医师。 ⑤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: 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。

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。