


附件1:

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）	 南阳市康复医院		等级/类别	二级甲等医院
医疗技术临床应用管理委员会联系人	杨小华	所在部门	医务科	联系电话 63085422
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：2024年08月28日，申请备案日期：2024年08月29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）	<u>综合介入诊疗</u> 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）经皮穿刺胆汁引流术		
		（二）肿瘤栓塞术		
		（三）		
		（四）		
应用科室名称	介入手术室			
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
	朱志涛	110411300008185	郑亚峰	110411300007359
三、自查评估信息				

1. 所依据的医疗技术管理规范/专家共识名称	《综合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：刘建 崔晓 朱志涛 杨小华 单小红 赵清俊 杨明华 张荣华 许继先 乔乐 王芳 赵新玉 郑亚峰 张志强 刘延魁 各科室主任护士长
	伦理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员：张志强 刘建 朱志涛 崔晓 杨小华 单小红 张荣华 赵清俊 杨明华 张博 张自霞 张东升 庞士合 伽旭亮 周愤珍 姬鹏博 王国骞 金超 王武举 赵新玉 赵向峰 郑亚峰 王芳 吴甜 乔乐
	其他形式（请具体说明）：
3. 评估主要内容	我院于2021年10月被评为二级甲等医院，设有介入手术室、重症监护室、妇产科、肿瘤科、外科、急诊科、影像科等多个专业科室。现设有布局合理血管造影室，室内配有氧气通道、麻醉机、除颤器、吸引器、血氧检测仪等必要的急救设备和药品，有存放导管、导丝、造影剂、栓塞剂以及其他物品、药品的存放柜，有专人负责登记保管。医院按照制度流程多次组织并演练患者接诊处理和抢救能力，院方严格按照《综合介入诊疗技术规范》。科室定期学习综合介入诊疗技术操作规范和诊疗指南，掌握手术适应症和禁忌症，术前评估、术后注意事项、可能发生的并发症及预防措施等，建立健全神经血管疾病介入诊疗后随访制度，并按规定进行随访、记录。科室已具备开展综合介入诊疗水平，并通过自我评估、论证上报医院，院内医疗技术管理委员会、医疗质量管理委员会根据上报申请审核、论证、评估通过并准予开展，对新开展的技术也提出了严格的管理要求。
4. 评估结果（打勾）	是否符合相应医疗技术管理规范要求：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）： 刘建

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。