



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	二级甲等专科医院	
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）	_____ 心血管疾病介入诊疗 _____ 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）			
		（二）			
		（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	
	刘建	110411300007368	张博	110411300007828	
	张铮	110411300007356			
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	《心血管疾病介入诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）》
	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
2. 评估形式（打勾）	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，设有心血管内科、重症监护室、普外科、放射科等多个专业科室。心血管内科现有专业医师共5名。医院大力推动五大中心创建，以中国胸痛中心基层版要求成立医院胸痛救治医师队伍（队伍中有专业进修介入医师2名）、规划布局科室，筹建安装设备。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。医院中心办按照制度流程多次组织并演练胸痛患者接诊处理和抢救能力，院方严格按照《心血管介入诊疗技术规范》、国家基层办胸痛中心标准定期督导检查并持续改进。科室定期学习心血管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，建立健全心血管疾病介入诊疗后随访制度，并按规定进行随访、记录。科室已具备开展心血管介入诊疗水平，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）： 

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。