


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)	南阳医学高等专科学校第三附属医院			等级/类别	二级综合
医疗技术临床应用 管理委员会联系人	贾松	所在部门	医务科	联系电话	62238798
二、申请备案限制类医疗技术信息					
技术类别	国家限制类 <input type="checkbox"/>		省级限制类 <input checked="" type="checkbox"/>		
备案类别	首次备案 <input checked="" type="checkbox"/>				
	首例开展日期: 2024年6月11日, 申请备案日期: 2024年06月11日				
备案类别	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	脊柱内镜诊疗技术				
	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) 经皮内镜下经椎间孔入路椎间盘切除、椎间植骨融合术			
		(二) 经皮内镜下经颈椎前路椎间盘减压术			
		(三) 经皮内镜下经颈椎前路椎间孔狭窄扩大成形术			
		(四) 经皮内镜下经颈椎后路椎间孔狭窄扩大成形术			
(五) 经皮内镜下脊柱翻修术					
应用科室名称	骨科				
具备资质 人员信息	姓名	执业证书编号	姓名	执业证书编号	
	屈振宁	110411300001951	李丰义	141410000020124	

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	《脊柱内镜诊疗技术管理规范》
2. 评估形式	管理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员： 卢立军 时 沛 陈广军 贾 松 马金浩 何小银 龚廷信 吴 刚 刘传见 李丰义 焦政安 张长林 李承幸 李振刚 赵瑞丽 黄纪玉 冀胜辉 毕 隽 杜香山 杨 浩 任晓燕
	伦理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员： 时 沛 陈广军 贾 松 胡海霞 尹 岩 李 欣 杜香山 焦政安 马金浩 何小银 刘传见 李丰义 陈大强
	其他形式（请具体说明）：无
3. 评估主要内容	根据《脊柱内镜技术管理规范》，我院是否符合“医疗机构要求”，以上人员是否符合“人员要求”，是否符合“技术管理基本要求”，是否按照要求参加相关的培训，是否建立完善脊柱内镜诊疗技术管理制度，是否符合国家和我省的其他相关要求。
4. 评估结果	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	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。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。