一、《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）	社旗县人民医院			等级/类别	二级甲等综合医院
医疗技术临床应用管理委员会联系人	苟万寿	所在部门	医务科	联系电话	0377-67886789
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□省级限制类☑				
备案类别（打勾）	首次备案☑ 首例开展日期：2018年7月30日　　申请备案日期：2024年11月26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）	神经血管介入诊疗技术				
	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）颅内动脉瘤血管内治疗术			
		（二）急性缺血性卒中血管内取栓术			
		（三）颅内动脉粥样硬化狭窄支架形成			
应用科室名称	神经内五科				
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
	孟庆勇	110411300002203		郭迎新	110410000064306
	周红果	1104113000072089		郭莹	142411300000838
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	《神经血管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☑ 参会人员：季松亚、李文超、朱治顺、郭 玲、王学森、孙文方、李 轲、苟万寿、王成轩				
	伦理委员会☑ 参会人员：季松亚、李文超、朱治顺、郭 玲、王学森、孙文方、李 轲、苟万寿、王成轩				

	其他形式（请具体说明）：
3. 评估主要内容	本院制定了神经血管介入手术的管理制度，质量保障措施，风险评估及应急预案。我院开展神经血管介入诊疗的必要性及可行性：①脑血管病发病率高，②脑动脉狭窄，血栓形成后易造成大脑急性缺血缺氧，该病致死致残率较高，我县现有急性脑血管病发病后主要诊疗手段为药物治疗，多少患者不能取得良好疗效，须介入血管内治疗，③脑血管造影为脑血管病变诊断的金标准，为临床诊疗提供指导，综合以上几个特点，我院对神经血管介入诊疗这个项目的要求是迫切的。 我院有与之相匹配的协作科室，①神经内科，②重症监护室，③介入导管室，④急诊科，⑤神经外科⑥ 心血管科及麻醉科等。医务人员具备开展“神经血管介入诊疗技术” 的能力，技术管理的基本要求：严格遵守神经血管介入诊疗技术操作规范和诊疗指南。
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	
是否同意开展该类别技术（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。