



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)	镇平县人民医院		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	裴立	所在部门	医务部	联系电话 15136699237
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 checked="" type="checkbox"/> 省级限制类 <input type="checkbox"/>			
备案类别(打勾)	首次备案 <input checked="" type="checkbox"/> 首次开展日期: 2023年05月18日, 申请备案日期: 2023年05月22			
	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)	肿瘤消融治疗技术			
	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) CT引导肺肿瘤微波消融术		
		(二) CT引导肝肿瘤微波消融术		
		(三) 彩超引导肺肿瘤微波消融术		
		(四) 彩超引导肝肿瘤微波消融术		
		(五) 经皮穿刺肿瘤物理消融术(射频/微波/激光/冷冻)		
(六)				
应用科室名称	CT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
	李波	110410000033937	吴阳	210411324000377
	王杰	110411300006612	范建锋	11290014
	袁盼	110411300008137		
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	肿瘤消融治疗技术临床应用管理办法（2022年版）
2. 评估形式（打勾）	管理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员：刘金峰、赵棣、张相东、李伟、魏颖、徐振霞、马瑞、党宁、范建锋、王辉、赵钰、高琴、王更军、杨冰、鄢小然、甘家彬、吕伟霞、王云燕、董三军
	伦理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员：王伟、陈同波、李冬玉、牧君君、肖东颖、姚少斐、张泉、廖明坤、项云学、冯亚玲
	其他形式（请具体说明）：
3. 评估主要内容	根据《肿瘤消融治疗技术临床应用管理办法（2022年版）》要求，我院是否符合医疗机构要求，以上开展人员是否符合人员要求，是否符合医疗技术管理基本要求，是否按照要求参加相关培训，是否建立完善综合介入诊疗技术临床应用管理制度，是否符合国家和我省的相关要求。
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：

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：须严格根据其功能、任务和自身条件、能力等，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。