

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) |  南阳豫西健和医院 | | 等级/类别 | 二级甲等 | |
| 医疗技术临床应用 管理委员会联系人 | 张伟 | 所在部门 | 医务部 | 联系电话 | 17638767666 |
| 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"/> 首例开展日期: 2023 年 1 月 17 日 申请备案日期: 2023 年 7 月 15 日 | | | | |
| | 重新备案 <input type="checkbox"/> 既往备案日期: 申请备案日期: | | | | |
| 医疗技术名称 (请务必按照附件 1、 2 所列名称, 规范填 写) | <u>肿瘤消融治疗技术</u> | | | | |
| | 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) | | | |
| | | (五) | | | |
| (六) | | | | | |
| 应用科室名称 | 肿瘤内科、普外科 | | | | |
| 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 | |
| | 赵航 | 110411300004913 | 朱涛 | 110411300004915 | |
| 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规范 (2022 年版) | | | | |

| | |
|-----------------|---|
| 2. 评估形式（打勾） | 临床应用技术管理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员：李秀成、吴天云、李小伟、刘培峰、闫东翬、陈辉、葛生亚、张伟、付文涛、刘艳萍、杨继中等医院医疗技术管理委员会成员 |
| | 伦理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员：李秀成、吴天云、李小伟、刘培峰、闫东翬、陈辉、葛生亚、张伟、付文涛、刘艳萍、杨继中、刘彬（法律顾问）等医院伦理委员会成员 |
| | 其他形式（请具体说明）： |
| 3. 评估主要内容 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 二级甲等综合医院，具备开展肿瘤消融治疗技术的基本条件； 2. 设置有肿瘤内科、普外科、医学影像科、介入导管室等专业诊疗科目； 3. 具备符合规范要求的介入手术室及重症医学科，监护床位8张，肿瘤内科床位50张，普外科床位50张，具备综合介入手术条件，能够独立开展肿瘤消融治疗技术等； 4. 配备西门子（Artis zee four）1000mA，125KV 数字减影血管造影机一台（DSA），64排CT一台；1.5T核磁共振、3.0T核磁共振各1台，用于引导定位彩超5台、安装有PACS信息化系统，有麻醉机、除颤器、吸引器、血氧监测仪等必要的急救设备和药品。能够满足日常工作需要。 5. 经过相关培训，具备肿瘤消融治疗技术临床应用能力的高级职称执业医师1名，中级职称执业医师1名； 6. 在操作过程中严格遵守肿瘤消融治疗技术操作规范和诊疗指南，严格掌握手术适应证和禁忌证。术前确定手术方案和预防并发症的措施，术后制订合理的治疗与管理方案。实施肿瘤消融治疗技术前，及时向患者及家属告知手术目的、手术风险、术后注意事项、可能发生的并发症及预防措施等。 7. 符合知情同意、控制风险、保护隐私等伦理原则，具备完善的医疗技术管理制度以及随访制度。 |
| 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）：   |

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。