




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)	 徐邑县人民医院		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 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"/> <input type="checkbox"/> 首次开展日期: 2023年08月16日, 申请备案日期: 2023年08月20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)	胸外科内镜诊疗技术			
	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	胸腔镜下解剖性肺段切除术		
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
	李良	110411300006359	欧阳召一	110411300006265
	吴明有	110410000033954	姜高	110411300006310
	宁建功	110411300006247		
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	胸外科内镜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 <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《胸腔镜肺段切除技术临床应用管理办法（2019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。

