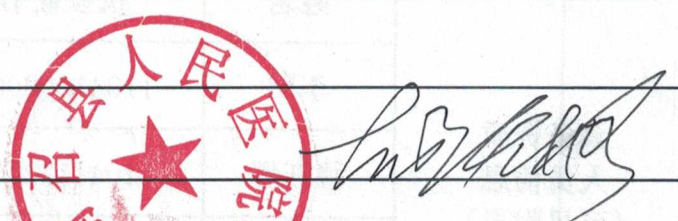


河南省限制类医疗技术临床应用备案表

一、医疗机构基本信息					
医疗机构名称 (盖章)	南召县人民医院		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	李阳	所在部门	行政管理	联系电话	13937736039
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 type="checkbox"/> 首例开展日期: 年 月 日, 申请备案日期: 年 月 日				
	重新备案 <input checked="" type="checkbox"/> 既往备案日期: 2018年6月4日, 申请备案日期: 2023年8月15日				
医疗技术名称 (请务必按照附件1、2 所列名称, 规范填写)	外周血管介入诊疗技术				
	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) 主动脉瘤腔内修复术			
		(二) 主动脉夹层腔内修复术			
		(三)			
		(四)			
		(五)			
		(六)			
应用科室名称	胸外血管外科				
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	
	李阳	110410000033355	马庆龙	110410000030435	
	穆钰墀	110411321000305			

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	《外周血管介入诊疗技术临床应用管理规范》卫办医政发（2019）828号
2.评估形式（打勾）	管理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员：胡跃彬、李阳、王媛媛、石正伟、马森、靳晓、吴昊、张德民、李玉春、黄镇、李勇、徐亚斌、李江
	伦理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员：胡跃彬、李阳、黄建、杨兴群、刘江、王媛媛、吴彦锋、吴昊、靳晓、李玉春、李江、马森、王景雪、
	其他形式（请具体说明）：
3.评估主要内容	根据我院级别、医疗设备和技术力量，对照《外周血管介入诊疗技术临床应用管理规范》卫办医政发（2019）828号，经过本院医疗技术临床应用管理委员会及医学伦理委员会专家自我评估，建立了技术临床应用管理制度，能严格落实质量控制制度，确保医疗安全，具备开展周围血管疾病介入诊疗技术条件。
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：

- 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。
- 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。