


附件 3

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					
医疗结构名称 (盖章)	郑东林则口腔门诊部			等级/类别	
医疗技术临床应用 管理委员会联系人	阎锦光	所在部门	口腔科	联系电话	19103816120
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"/>				
	首例开展日期: 2020 年 7 月 26 日, 申请备案日期: 2020 年 7 月 30 日				
	重新备案 <input type="checkbox"/>				
	既往备案日期: 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)	口腔种植诊疗技术				
	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)			
		(二)			
		(三)			
		(四)			
		(五)			
(六)					
应用科室名称	口腔科				
具备资质 人员信息 (可另附页)	姓名	执业证编号	姓名	执业证编号	
	阎锦光	120410105000675			

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	2013 年国家卫生和计划生育委员会颁布《口腔种植技术管理规范》 2019 年河南省卫生健康委员会颁布《河南省卫生健康委关于进一步加强医疗技术临床应用监管工作的通知》
2.评估形式（打勾）	管理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员：阎锦光、武汉生、马梦娜、陈红芳
	伦理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员：阎锦光、武汉生、马梦娜、陈红芳
	其他形式（请具体说明）：
3.评估主要内容	<p>一、医疗机构基本情况：有卫生行政部门核准登记的口腔科诊疗科目；房屋建筑面积与功能划分、设备设施与人员配备符合原卫生部印发的《医疗机构基本标准（试行）》的基本要求；用于口腔种植外科治疗的诊室是独立的诊疗，面积 20 m²，装备 1 套 NSK 口腔种植动力系统、3 套种植外科器械、3 套种植修复器械及相关专用器械；装备韩国怡友口腔放射影像设备，具备口腔 CT、曲面体层影像诊断及诊断能力；用于口腔种植诊疗的诊室的消毒管理符合《医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规范》要求。</p> <p>二、医师基本要求：阎锦光，口腔医学本科学历，取得医师资格证、医师执业证书，执业范围为口腔专业，参加口腔种植及相关专业继续教育，获得国家 I 类学分 40 分，学时 120 小时。</p> <p>三、技术管理基本要求：建立口腔种植管理制度；严格掌握口腔种植技术的适应症和禁忌症，并遵守口腔种植技术规范及诊疗指南；严格执行口腔种植知情同意制度；建立口腔种植技术和术后随访制度，并按规定随访、记录；建立口腔种植医用器材登记制度，保证器材来源可追溯，在口腔种植病人门诊病历和手术记录中留存使用器材条形码或者其他合格证明文件；严格执行物价、财务政策，按照规定收费。</p> <p>四、开展口腔种植牙手术情况：术前准备、手术方案、手术过程规范，手术结果良好。</p>
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	
是否同意开展该类技术（打勾）	是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
法定代表人意见	签字（盖章）：  元付吉

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：须严格根据其功能、任务和自身条件、额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。