

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)	郑东贝思美口腔门诊部		等级/类别	门诊部
医疗技术临床应用管理 委员会联系人	黄洁	所在部门	行政部	联系电话 15803821678
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: 2021年11月5日, 申请备案日期: 2021年11月16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	执业证书编号	姓名	执业证书编号
	王鹏飞	12041000001767		



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	《口腔种植技术管理规范》
2、评估形式 (打勾)	管理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员: 王明, 甄浩, 李隆杰,
	伦理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员: 王鹏飞, 张程浩, 李博丹
	其他形式 (请具体说明):
3、评估主要内容	<p>本院具备资质人员一名, 机构具有《医疗机构执业许可证》和《放射诊疗许可证》, 放射人员经过培训并取得合格证, 机构还配备有牙科治疗椅4台, 移动牙科X线机一台, 口腔CT一台, 高温消毒锅一台, 封口机一台, 种植机1台, 牙颌机一台等。</p> <p>诊疗场所: 诊室4间, 消毒室1间, 放射室1间, 具有专门种植手术室和准备间, 每间诊室设有紫外线消毒机和气溶胶消毒机, 并定制了风险预案。</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): 王明

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技术”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。



扫描全能王 创建