

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)	郑州公交医院			等级/类别	二级
医疗技术临床应用 管理委员会联系人	王冰	所在部门	医政科	联系电话	13607678367
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09月17日 申请备案日期: 2021年09月22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)	<u>血液净化</u> 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	透析科				
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	
	王玉华	110410105001455			
	秦敏	200941006698			
	任兵兵	201641015062			

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	血液净化技术
2. 评估形式 (打勾)	管理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 秋美丽 王冰 陈杰 常松日
	参会人员: 赵占军 谭 连红 王玉华
	伦理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 秋美丽 王冰 谭 王
	参会人员: 陈杰 赵占军 连红 常松日
	其他形式 (请具体说明):
3. 评估主要内容	血液净化技术不仅仅限于肾脏替代,而且广泛用于非肾脏病领域,符合医学伦理道德和血液净化技术管理规范,中心人员制度、设备、设施、技术等均已备齐全,医疗安全与医疗质量管理规范,各项规章制度与规程贯穿于各项医疗护理管理与操作,可正常开展血液净化,给患者提供安全、规范、有效的血液净化治疗。
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: 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。