



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				
医疗机构名称 (盖章)	登封市人民医院		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	赵永强	所在部门	医务科	联系电话 0371-62890613
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: 2022年 7月6日, 申请备案日期: 2022年 7月 15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)	人工膝关节置换诊疗技术			
	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	骨科			
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
	康永奇	110410100011655	李华兵	110410100011587



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	《人工膝关节置换技术管理规范(2012版)》
2. 评估形式 (打勾)	管理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员: <i>王书强 高峰 张江波</i>
	伦理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员: <i>王书强 高峰 张江波</i>
	其他形式 (请具体说明):
3. 评估主要内容	<p>一、医疗机构基本要求: 三级综合医院, 开展骨科临床诊疗活动30年以上, 骨科床位130张, 关节外科床位30张; 配有1间手术室达到I级洁净手术室标准(手术区100级层流、周边区1000级), 使用面积40平方米; 有麻醉科、重症监护室等相关专业科室; 有CT、核磁, 床边X线机, 下肢静脉泵、CPM机等; 二、人员资质条件: 有关节外科专业医师队伍, 能独立完成膝部创伤及膝关节骨病手术, 每年完成各类膝关节外科手术量不少于200例, 其中人工膝关节置换50例以上。有3名医师具有副主任医师以上技术职务任职资格, 其中有2名具备人工膝关节置换技术临床应用能力的本院在职医师, 近3年每年参与完成膝关节置换手术不少于20例。三、技术管理要求: 1. 符合上级部门规划; 2. 严格遵守骨科相关疾病的诊疗指南和技术操作规范, 建立人工膝关节置换手术后随访制度, 并按规定进行随访、记录。膝关节置换技术手术质量相关指标符合卫生部医疗质量管理与控制有关要求, 近3年未发生过二级以上与开展人工关节置换手术直接相关的医疗事故。</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): <i>高峰</i> 

