



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)	郑州市第九人民医院		等级/类别	三级/专科
医疗技术临床应用 管理委员会联系人	任茹月	所在部门	医务科	联系电话 0371-58678527
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: 2022年5月5日, 申请备案日期: 2022年5月20日			
医疗技术名称 (请务必按照附件1、2 所列名称, 规范填写)	_____神经血管介入诊疗_____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) 颅内动脉瘤血管内治疗术		
		(二) 急性缺血性卒中血管内取栓术		
		(三) 颅内动脉粥样硬化狭窄支架成形术		
		(四) 脑脊髓血管畸形血管内治疗术		
		(五) /		
		(六) /		
应用科室名称	郑州市第九人民医院神经内科			
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
	董来宾	110410100011230	张士杰	110410100013279

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	神经血管介入诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）
2. 评估形式（打勾）	管理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员：张新明、周娜、李琳、李方、赵明中、王建凯、娄克敏
	伦理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员：张新明、张玉慧、王风雷、李方、王建凯、赵玲玲
	其他形式（请具体说明）：
3. 评估主要内容	<p>郑州市第九人民医院具有郑州市卫健委核准登记的神经内科、神经外科和医学影像科的诊疗科目，有与开展神经血管介入诊疗技术相关的辅助科室和设备。有2名具备具备神经血管介入诊疗技术临床应用能力的本机构执业医师，其中具有3年以上神经外科临床专业诊疗工作经验的主任医师1名，有经过神经血管介入诊疗技术相关知识和技能培训并考核合格的主治医师4名和其他专业技术人员。</p> <p>神经内科人员近年来分别去郑州大学第一附属医院、河南省人民医院进修神经介入技术12个月以上，并考核合格获得结业证书，具有开展神经血管诊疗技术临床应用的相关能力。</p> <p>神经内科人员资质、科室设置、仪器设备和各项规章制度目前符合河南省神经血管介入诊疗技术管理要求，严格按照规定接受神经血管介入的临床应用能力评估，包括病例选择、手术成功率、严重并发症、死亡病例、医疗不良事件发生情况、术后患者管理、随访情况和病历质量等。</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）：  

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。