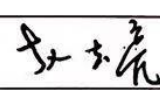


附件 3:

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)	郑州阳城医院		等级/类别	二级
医疗技术临床应用 管理委员会联系人	王纪伟	所在部 门	医务科	联系电话 13676916510
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: 2017 年 09 月 30 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 —— 技术			
	如以上申请	(一)		
	备案技术包	(二)		
	含分项技	(三)		
	术, 请在右	(四)		
	侧栏目分别	(五)		
注明	(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
	宋异渊	120410100000989		
	荣梦娜	120410100001220		

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卫办医政发(2013)32号
2. 评估形式(打勾)	管理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员: 刘丙林、梅海宁、赵虹(院长)、王纪伟、张晓丽、郭应先、赵虹(主任)、吴新宇、王兴、解青松、陈科峰、娄鹏举、丁阳阳
	伦理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员: 刘丙林、梅海宁、赵虹(院长)、张宾、王纪伟、赵虹(主任)、吴新宇、王兴、解青松、陈科峰
	其他形式(请具体说明):
3. 评估主要内容	<p>口腔种植人员均已取得《医师执业证书》，执业范围为口腔专业；从事口腔临床诊疗技术工作5年以上，具有主治医师以上专业技术职务任职资格；三名种植医师，于2016年至2017年先后到郑大一附院口腔科及河南省口腔医院组织的口腔种植学进行专业培训，考核合格；</p> <p>建立健全的口腔种植技术和术后随访制度，并按规定随访、记录；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操作规范及诊疗指南，根据顾客的病情和经济承受能力，提供可选择性的治疗方案，因病施治进行合理治疗；</p> <p>我院口腔科综合治疗牙椅19台，独立种植手术室一间，使用经过审批的口腔种植所需医用材料，器械和设备；严禁违规重复使用口腔种植一次性器材；严格执行和省物价政策。</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。