



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)	 郑州市第二人民医院	等级/类别	三级/眼科医院	
医疗技术临床应用 管理委员会联系人	朱斌建	所在部门	医务科	联系电话
68993383				
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: 2023年11月22日, 申请备案日期: 2023年11月27日 重新备案 <input type="checkbox"/> 既往备案日期: 年 月 日, 申请备案日期: 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)	激光角膜屈光手术技术			
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) 飞秒激光辅助准分子激光角膜原位磨镶术			
	(二) 飞秒激光小切口角膜基质透镜取出术			
	(三)			
	(四)			
	(五)			
	(六)			
应用科室名称				
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
	赵宏	110410100009147	赵晓金	110410100009323
	李彩红	110410100014184		

三、自查评估信息	
1. 所依据的医疗技术规范 / 专家共识名称	依据河南省卫生厅关于印发河南省医疗机构 准分子激光角膜屈光手术技术规范（试行）的通知（豫卫医（2013）22号）进行评估技术管理是否规范。
2. 评估形式（打勾）	管理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员：朱斌建、吴景硕、卢革新、辛克北、孟凡超、寇建芳、蒋素玲、张建军、马平生、王瑞峰、袁军、杜敏、赵春梅、魏海东
	伦理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员：柴林、吴景硕、孟凡超、王瑞峰、王恒珍、陈梦平、张慧芝、刘金荣、张光辉、康紫厚、王军领、崔彩娇
	其他形式（请具体说明）：
3. 评估主要内容	经我院医疗技术管理委员会讨论、评估，我院目前具备该技术实施的人员、设备、技术、风险防范等管理要求，并已建立医疗技术临床应用管理相关制度，符合我省限制类医疗技术备案要求。
4. 评估结果（打勾）	是否符合相应医疗技术规范要求：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，“腹腔镜下卵巢癌全宫分期手术”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。