
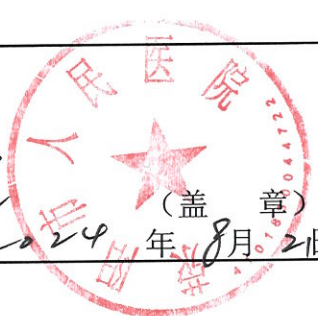


## 河南省限制类医疗技术临床应用备案表

一、医疗机构基本信息				
医疗机构名称 (盖章)	 荜阳市人民医院	等级/类别	三级综合	
医疗技术临床应用 管理委员会联系人	陈伟峰	所在部门	医务部	联系电话
0371-64622001				
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: 2024年 9 月 28 日, 申请备案日期: 2024年 10 月 11 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)	_____ 口腔种植诊疗 _____ 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	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
	张勇	120410100000959		

三、自查评估信息	
1. 所依据的医疗技术规范/专家共识名称	《口腔种植技术规范》
2. 评估形式（打勾）	管理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 杨明理 王向伟 刘 晖 王 淋 参会人员： 陈伟峰 付慧萍 赵玉静 董代静
	伦理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 杨明理 王向伟 刘晖 王淋 陈伟峰 参会人员：赵玉静 董代静 刘 旭 王米娜
	其他形式（请具体说明）：
3. 评估主要内容	<p>口腔种植技术参与人员均经过相关培训并考核合格，开展条件及技术管理符合《口腔种植技术规范》卫办医政发[2013]32号文件要求。</p> <p>实施口腔种植技术的医师按照《手术分级管理制度》，经考核合格授权开展。</p> <p>技术开展涉及的医疗仪器、耗材均经过河南省网采招标平台统一招标中标，一次性使用，建立有完善的使用登记制度；每月对使用情况进行点评，规范使用。</p> <p>技术开展均制定有技术风险防范预案和医疗技术损害处置流程，对可能造成的不良后果、并发症有相应的防范措施。</p> <p>经过医疗技术临床应用管理委员会、医学伦理委员会进行论证，具有开展口腔种植技术所要求与其功能、任务和技术能力相适应的科室、人员及设备条件，具备开展口腔种植技术的能力。</p>
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	<p>严格把关，认真办理。</p> <p>签字： 杨明理</p> <p>（盖章）： 2024年8月2日</p> 

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。