
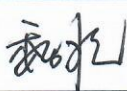



河南省限制类医疗技术临床应用备案表

| | | | | |
|--------------------------------------|--|-----------------|---------------------------|-----------------|
| 一、医疗机构基本信息 | | | | |
| 医疗机构名称 (盖章) |  郑州市第七人民医院 (郑州市心血管病医院) | 等级/类别 | 三级 | |
| 医疗技术临床应用 管理委员会联系人 | 李志营 | 所在部门 | 医务科 联系电话 0371-89905978 | |
| 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: 2019年8月9日, 申请备案日期: 2022年4月11日 | | | |
| 医疗技术名称 (请务必按照附件1、2 所列名称, 规范填写) | <u>口腔种植诊疗</u> 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 | 口腔诊疗中心 | | | |
| 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 |
| | 贾骏 | 120410000003546 | 熊战胜 | 120410000002230 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|---------------------------|---|
| 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：魏艳、胡云霞、孙迪迪、李志营、王书海、刘红、杨玉玲、安淑君、吴艳、李园蕾、各临床/医技科室主任 |
| | 伦理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员：魏艳、李志营、王书海、杨玉玲、安淑君、吴艳、李园蕾、于智杰、王前、李婷婷 |
| | 其他形式（请具体说明）： |
| 3.评估主要内容 | <p>我院为三级医院，成立有口腔诊疗中心，医院《执业机构许可证》中有口腔科诊疗科目。医院2018年引进原第四军医大学口腔修复种植学科博士、副主任医师，能独立开展简单种植技术、较复杂种植技术（引导骨再生技术、骨劈开技术、即刻种植技术）及复杂种植技术（上颌窦底植骨技术、外置法植骨技术、其它自体骨植骨技术、即刻修复技术）等。口腔诊疗中心为口腔种植配备专职的口腔种植修复医生与护理团队，建立了完善的口腔种植门诊病历书写与管理规范，其内容包括X线检查记录和资料、手术记录、治疗记录、复诊记录以及使用的种植系统及其规格的登记记录。口腔诊疗中心设置有独立的种植手术治疗间，配备有1张牙椅、牙科拍片系统、牙科种植机、口腔种植动力系统、口腔种植手术器械、种植修复工具、种植体稳定度测量仪、CBCT机等专用设备。</p> <p>综上所述，我院评估医院已具备开展该项技术的能力。</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。
- 关于评估主要内容填写：须严格根据其功能、任务和自身条件、能力，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。