


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)	郑州中诺口腔医院		等级/类别	二级/口腔医院
医疗技术临床应用 管理委员会联系人	王桂珍	所在部门	医务部	联系电话 16583888819
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 10月 9 日, 申请备案日期: 2023年 10月 18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 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	口腔种植科			
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
	朱朝黎	220410100000971		
	邬腾腾	120110105002820		
	张文明	220371427000027		

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
2. 评估形式 (打勾)	管理委员会 <input checked="" type="checkbox"/>
	参会人员: 苏建山、王桂珍、豆春霞、段燕飞、王伟、张改霞、武宁宁、邬腾腾、朱朝黎、于明慧、王志红、续云娟、林辉、易露露
	伦理委员会 <input checked="" type="checkbox"/>
3. 评估主要内容	参会人员: 苏建山、王桂珍、豆春霞、段燕飞、武宁宁、邬腾腾、朱朝黎、王伟、张改霞、易露露
	其他形式 (请具体说明):
3. 评估主要内容	1、本院已经于2023年7月31日获得医疗机构执业许可证, 执业科目包含口腔种植科、影像科、检验科; 房屋建筑面积与功能划分、设备设施与人员配备均符合设置要求。2、经评估种植科医师配备均符合卫办医政发{2013}32号《关于印发口腔种植技术管理规范的通知》的要求。3、评估从种植牙的可行性、种植牙的优势并本着对患者的尊重公平原则; 按照患者病情所选择的治疗方案是合理的, 具有种植治疗适应症, 并在种植前进行了CBCT检查及术前的血液检验检查, 经治医师尊重患者履行了告知义务, 签署了种植治疗知情同意书。4、经治医师严格按照技术规范种植, 手术结束后按照要求书写手术记录、治疗记录、使用材料 (含种植体) 登记记录在病历里归档留存。5、患者手术成功, 愈后良好, 定期复诊, 后期可继续按照治疗方案安装机台、戴冠完成治疗。
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。