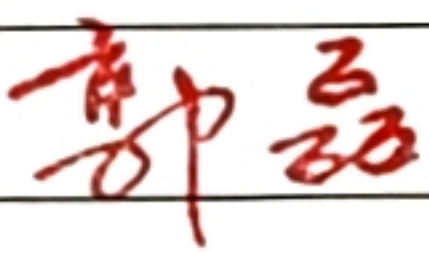


## 河南省限制类医疗技术临床应用备案表

一、医疗机构基本信息				
医疗机构名称 (盖章)	郑州人民医院		等级/类别	三级甲等综合医院
医疗技术临床应用 管理委员会联系人	王红	所在部门	医务部	联系电话
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 01月 31日, 申请备案日期: 2024年 02月 08			
	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)	准分子激光角膜屈光手术 _____ 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) 飞秒激光小切口角膜基质透镜取出术		
		(二) 飞秒激光辅助准分子激光角膜原位磨镶术		
		(三)		
		(四)		
		(五)		
		(六)		
应用科室名称	眼科			
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
	杨萍	2017058711000654		

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	河南省医疗机构准分子激光角膜屈光手术技术管理规范（试行）
2. 评估形式（打勾）	管理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员：李培亮、王红、牛杏果、阎颖、万冬宇、杨丽、朱俊、梅家转、张淑玲、陈涛、刘磊、郑慧禹、李红军
	伦理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员：李培亮、王红、张芬、杨庆宇、陈涛、贾金广、张喜红、吴彪、谢辉、李艳艳、张亚飞
	其他形式（请具体说明）：
3. 评估主要内容	该医疗技术已通过科室评估，并提交医院伦理委员会和医疗技术临床应用管理委员会综合评估审核，根据综合各项评估内容：包括该项医疗技术功能、承担的诊疗任务和我院的自身硬件条件、诊治能力、人员资质、质量控制、风险防控等，均符合国家和我省相关规章制度要求，经委员会共同讨论，同意在我院开展该医疗技术。开展该项医疗技术时，已建立了完善的技术临床应用管理制度。
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。