


## 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)	郑州壹加壹医疗美容医院		等级/类别	二级
医疗技术临床应用 管理委员会联系人	杜坤	所在部门	口腔种植	联系电话 17698084054
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: 2022年4月2日, 申请备案日期: 2022年4月14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) 口腔种植诊疗技术		
		(二)		
		(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
	杜坤	120340102000136		

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	口腔种植诊疗
2.评估形式（打勾）	管理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员：2
	伦理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员：3
	其他形式（请具体说明）：
3.评估主要内容	<p>申请开展口腔种植项目，种植牙被誉为人类第三幅牙齿”。因其舒适、美观，功能好而被缺牙患者追捧。近年口腔种植技术发展迅速，已达到牙 牙合功能与形态美学俱佳的远期临床效果。种植义齿将可能成为以后人类失牙修复的一种最佳选择和途径。根据我院的实际情况，参照卫生厅及卫生部文件，我院开展口腔种植技术条件成熟。</p> <p>(1) 医院诊疗环境可符合口腔种植室标准要求。  (2) 技术人员条件具备，医院资质具备。  (3) 口腔发展需要。口腔种植技术是一个综合技术，可带动口腔修复技术，可扩大社会影响力, 将更优秀、更方便的医疗服务提供给周边的社区居民</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：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。