


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)	郑州白皮书口腔医院		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	张武灿	新医部 医务部	联系电话	18595832520
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: 2023年12月10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			
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
	郑创益	120110105002350		
	张利衡	220130400000341		

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》 《中国口腔种植学发展与管理规范专家共识》
2. 评估形式（打勾）	管理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员：郑创益、吴华庭、陈双双、吕亮亮、张武灿
	伦理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员：王飞、张贝贝、苏杰、李雅萍、刘丽萌
	其他形式（请具体说明）：
3. 评估主要内容	<p>1. 临床检查：评估单个种植体稳固无动度，无与种植体相关的感、染，牙周没有出现红肿；</p> <p>2. 外形自然美观：评估种植牙外形自然美观，与自然牙基本无差异，口腔内舒适无异物感；</p> <p>3. 对邻牙支持组织无损害：评估种植牙对邻牙组织无损害，不因种植牙而导致其他的感染问题，没有持续性或不可逆症状；</p> <p>4. 长期功能稳定性：评估牙齿使用正常咀嚼功能达到五年以上。</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。