附件3

河南省限制类医疗技术临床应用备案表

<table>
<tr><td colspan="6">一、医疗机构基本信息</td></tr>
<tr><td>医疗机构名称
（盖章）</td><td colspan="2">郑州市第九人民医院</td><td>等级/类别</td><td colspan="2">三级专科</td></tr>
<tr><td>医疗技术临床应用管理委员会联系人</td><td>任茹月</td><td>所在部门</td><td>医务部</td><td>联系电话</td><td>0371-58678526</td></tr>
<tr><td colspan="6">二、申请备案限制类医疗技术信息</td></tr>
<tr><td>技术类别（打勾）</td><td colspan="5">国家限制类☑　　省级限制类☐</td></tr>
<tr><td rowspan="2">备案类别（打勾）</td><td colspan="5">首次备案☐
首例开展日期：　年　月　日，申请备案日期：　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="5">重新备案☑
既往备案日期：2026年3月3日，申请备案日期：2026年7月30日</td></tr>
<tr><td rowspan="7">医疗技术名称
（请务必按照附件1、2所列名称，规范填写）</td><td colspan="5">体外膜肺氧合（ECMO）技术</td></tr>
<tr><td rowspan="6">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</td><td colspan="4">（一）体外膜肺氧合（ECMO）</td></tr>
<tr><td colspan="4">（二）体外膜肺氧合（ECMO） 安装术</td></tr>
<tr><td colspan="4">（三）体外膜肺氧合（ECMO） 撤离术</td></tr>
<tr><td colspan="4">（四）</td></tr>
<tr><td colspan="4">（五）</td></tr>
<tr><td colspan="4">（六）</td></tr>
<tr><td>应用科室名称</td><td colspan="5">重症医学科、急诊科</td></tr>
<tr><td rowspan="5">具备资质人员信息
（可另附页）</td><td>姓名</td><td>执业证书编号</td><td>姓名</td><td colspan="2">执业证书编号</td></tr>
<tr><td>王伟</td><td>110410000055280</td><td>张林娜</td><td colspan="2">141410000030144</td></tr>
<tr><td>司贤峰</td><td>110410100011263</td><td>李慧敏</td><td colspan="2">110410100013562</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="2">三、自查评估信息</td></tr>
<tr><td>1.所依据的医疗技术管理规范/专家共识名称</td><td>G11体外膜肺氧合(ECMO)技术临床应用管理规范
(2022年版)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2.评估形式（打勾）</td><td>管理委员会☑
参会人员：肖镭，齐凯斌，王伟，周娜，舒娜，贾永，孙建平，司贤峰，李方，张祖峰，禹香菊，贾西贝，董来宾，李琳</td></tr>
<tr><td>伦理委员会☑
参会人员：肖镭，齐凯斌，周娜，王建凯，李方，董来宾，田琳，田强</td></tr>
<tr><td>其他形式（请具体说明）：</td></tr>
<tr><td>3.评估主要内容</td><td>1.开展此项目的先进性及实用性；
2.开展此项目所具备的条件、安全性及操作规范；
3.开展此项目的相关制度及应急预案；
4.开展此项目的社会效益及经济效益；
5.人员资质、科室设置、仪器设备及各项规章制度符合体外膜肺氧合（ECMO）临床应用管理规范要求。</td></tr>
<tr><td>4.评估结果（打勾）</td><td>是否符合相应医疗技术管理规范要求：是 ☑ 否 □</td></tr>
<tr><td colspan="2">四、医疗机构意见</td></tr>
<tr><td>是否同意开展该类别技术（打勾）</td><td>是 ☑ 否 □</td></tr>
<tr><td>法定代表人意见</td><td>签字（盖章）：</td></tr>
</table>

说明：
1.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。
2.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。