

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)	南阳医学高等专科学校第一附属医院	等级/类别	三级甲等	
医疗技术临床应用 管理委员会联系人	聂建军	所在部门	医务科	联系电话 0377-63328309
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 ☒ 省级限制类 ☐			
备案类别 (打勾)	首次备案 ☒ 首例开展日期: 2025年5月12日, 申请备案日期: 2025年05月15日			
	重新备案 ☐ 既往备案日期: 年 月 日, 申请备案日期: 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)	放射性粒子植入治疗 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)		
		(二)		
		(三)		
		(四)		
		(五)		
		(六)		
应用科室名称	核医学科			
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
	王石松	110410000044073	程鹏	110410000038561
	马文伟	110410000049206	徐大超	110410000059552
	徐明洲	110410000033724		
	丁东冉	110411381000842		

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	G07 放射性粒子植入治疗技术临床应用管理规范（2022 年版）
2. 评估形式（打勾）	医疗技术临床应用管理委员会 ☒ 参会人员：南阳医学高等专科学校第一附属医院医疗技术管理委员会 人员（签到表附后）
	医学伦理委员会 ☒ 参会人员：南阳医学高等专科学校第一附属医院医学伦理委员会人员 （签到表附后）
	其他形式（请具体说明）：
3. 评估主要内容	随着现代医学不断发展进步，放射性粒子植入治疗已经成为肿瘤患者治疗的一种重要手段，同时已经成为保障人民生命存质量和衡量一家医院技术水平以及当地医疗卫生水平的重要标志之一。我院为三级甲等医院，具有开展放射性粒子植入治疗的条件和能力，医院具有卫生行政部门核准登记的核医学科、医学影像科等与开展放射性粒子植入治疗诊疗相适应的诊疗科目，有与该技术相关的医疗设备，医院有经过正规培训、具备放射性粒子植入治疗技术临床应用能力的本院医师，符合放射性粒子植入治疗诊疗技术管理规范的要求。我院为教学医院，在南阳地区影响大，患者较多，放射性粒子植入治疗作为恶性肿瘤一种重要的治疗手段，能切实解决患者病痛，对全民健康有重要意义。
4. 评估结果（打勾）	是否符合相应医疗技术管理规范要求：是 ☒ 否 ☐
四、医疗机构意见	
是否同意开展该类别技术（打勾）	是 ☒ 否 ☐
法定代表人意见	签字（盖章）： 

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. 关于评估主要内容填写：须严格根据其功能、任务和自身条件、能力，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。