

一、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)		南阳孔明眼科医院有限公司		等级/类别	二级医院
医疗技术临床应用 管理委员会联系人		郭晨楠	所在部门	医务科	联系电话 13271322992
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 6 月 11 日, 申请备案日期: 2025 年 6 月 20 日			
		重新备案 ☐ 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)		激光角膜屈光 技术			
		(一) 飞秒激光辅助制瓣准分子激光原位角膜磨镶术			
		(二) 飞秒激光小切口角膜基质透镜取出术			
应用科室名称		屈光手术中心			
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
		景聪荣	110410000036236	张君苒	110410000019799
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		《角膜屈光性透镜取出术操作规范 (2024 年版)》 《我国飞秒激光小切口角膜基质透镜取出术规范专家共识 (2018 年)》			

	《河南省准分子激光角膜磨镶术管理规范》
2. 评估形式（打勾）	管理委员会 ☒ 参会人员：景聪荣、郭晨楠、张君苒、张恒先、彭冬冬、徐诗阳、郭贾、牛春雨 伦理委员会 ☒ 参会人员：张君苒、张恒先、李振兴、景聪荣、徐诗阳、郭贾、申建国 其他形式（请具体说明）：
3. 评估主要内容	①二级眼科医院，需要具备开展激光角膜屈光技术的功能； ②设置有屈光手术中心、特殊检查科专业诊疗科目； ③具备符合规范的检查设备（如蔡司眼科生物测量仪、角膜内皮显微镜、眼前节测量评估系统等）和手术设备（如德国蔡司 VisuMax 飞秒激光仪、阿玛仕 1050RS） ④具备符合激光角膜屈光技术操作场地及无菌操作条件。 ⑤经过相关培训，具备激光角膜屈光技术临床应用能力的执业医师 2 名； ⑥符合知情同意、控制风险、保护隐私等伦理原则，具备完善的医疗技术管理制度以及随访制度，应急情况处理制度和能力。
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：

- 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。