## 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)                | 南阳科医院   |                      |        | 等级/类别                                     | 二级专科医院          |  |
| 医疗技术临床应用<br>管理委员会联系人      | 张大伟   | 所在部门                 | 医务科    | 联系电话                                      | 18637778252     |  |
| 二、申请备案限制类医疗技              | 术信息   |                      |        |   |                 |  |
| 技术类别(打钩)                  | 国家限制类□ 省级限制类☑   |                      |        |   |                 |  |
| 备案类别(打钩)                  | 首次备案☑<br>首例开展日期: 2025年9月17日,申请备案日期: 2025年9月28日<br>重新备案□         |                      |        |   |                 |  |
| (请务必按照附件1、2所列<br>名称,规范填写) | 既往备案日期: 年 月 日,申请备案日期: 年 月 日 <u>胸外科内镜诊疗技术</u> 技术 (一)胸腔镜下解剖性肺段切除术 |                      |        |   |                 |  |
|                           | 如以上申请<br>案技术包含<br>项技术,请<br>右侧栏目分                                | (二) 胸<br>备<br>分<br>在 |        | 計性/// · · · · · · · · · · · · · · · · · · |                 |  |
|                           | 注明  |                      |        |   |                 |  |
| 应用科室名称                    | 外科(微创外科)  |                      |        |   |                 |  |
| 具备资质<br>人员信息<br>(可另附页)    | 姓名  | 执业证书                 | 5编号    | 姓名  | 执业证书编号          |  |
|                           | 李云生   | 110411300            | 000835 | 解凯  | 110411300001812 |  |
|                           |   |                      |        |   |                 |  |
|                           |   |                      |        |   |                 |  |
|                           |   |                      |        |   |                 |  |
|                           |   |                      |        |   |                 |  |

| 三、自査评估信息                   |   |
|----------------------------|---|
| 1. 所依据的医疗技术管理<br>规范/专家共识名称 | 《胸外科内镜诊疗技术临床应用管理规范》卫办医政发【2019】版   |
| 2. 评估形式(打勾)                | 医疗技术质量管理委员会 Ø 参会人员: 李云生 王富玉 解凯 张大伟 王艳珺 尹文琴 绳新玲 杨炳虎 李腾高 杨昂 尚婉 李文苗 李敏 张栓锁 魏海江 伦理委员会 Ø 参会人员: 李云生 解凯 王富玉 李腾高 张大伟 王艳珺 潘宇 其他形式(请具体说明):  |
|                            | 南阳胸科医院是经南阳市卫生健康委员会批准创立的一家集医疗、科研、教学、预防、保健和康复为一体的国家二级专科非营利性医院。医院开设有外科、微创外科、骨科、麻醉科、手术室、中医房复科、心血管内科、呼吸内科、肿瘤内科、急诊科、妇科、口腔科、体检科共14个医疗科室。设有胃、肠镜室、放射科、彩超室、检验室消毒供应室、心电图室共6个医技功能科室。我院是市医疗保险市均内异地联网结算、南阳市城镇职工、城乡居民医疗保险、生育保险等定点医院。以微创外科专业为核心,以重症、肿瘤科、放射科为后盾围绕微创外科手术开展的从疾病的诊治到标准的手术操作到最终完全治愈的特色专科服务。我院开放床位120张,设有外科病房床位62张,有专业的外科内镜医师队伍。手术室布局合理、区域划分明确、无菌管理、消毒设施等均符合相关规范,有外科内镜诊疗设备和相关器械,配备急救设备和急救药品,麻醉恢复室,内镜清洗消毒室均符合医院感染管理要求。本院制定了外科内镜的管理制度,质量保障措施,风险评估及应急预案,建立了外科内镜诊疗技术相关器械登记制度,保证器械来源可追溯。 |
| 评估结果(打勾)                   | 是否符合相应医疗技术管理规范要求: 是☑ 否 □  |
| 、医疗机构意见                    |   |
| 否同意开展该类别技术<br>打勾)          | 是☑ 否 □  |
| 定代表人意见                     | 签字(盖章): ライン   |

## 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。