

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 <small>(盖章)</small>	镇平县妇幼保健院			等级/类别	二级甲等专科医院
医疗技术临床应用管理委员会联系人	姚朝飞	所在部门	医务科	联系电话	13949335213
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 checked="" type="checkbox"/> 省级限制类 <input type="checkbox"/>				
备案类别 (打勾)	首次备案口 首例开展日期: 2025年10月26日, 申请备案日期: 2025年10月27日				
	重新备案口 既往备案日期: 年 月 日				
医疗技术名称 <small>(请务必按照附件1、2所列名称, 规范填写)</small>	血液净化技术				
	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)			
应用科室名称	血液透析科				
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	
	蔺春萍	110130681000093	邓小梅	110411324000248	
	周丰娟	242411324000206	张健	210411324000500	
	林瑶	201741004373	辛甜	201741004368	
	程愫婷	202341022705	张雅	202341027982	
	曹书琴	201641003986	王菲	201741004501	
	胡明辉	202107163702000155			

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	《医疗机构血液透析室管理规范》2010版
2. 评估形式(打勾)	<p>医疗技术临床应用管理委员会<input checked="" type="checkbox"/></p> <p>参会人员：武志强 姚朝飞 马双 任颖飞 李宛平 范树新 王英英 高云峰 赵明玺 吴彦培 周明杰 郭辉 仵海涛 杨丰伟 万冰男 刘晓英 许鹏 王亚一 台献忠 王光年 王飞 陈亚飞 秦建林</p> <p>医学伦理委员会<input checked="" type="checkbox"/></p> <p>参会人员：武志强 万冰男 刘晓英 台献忠 范树新 高云峰 赵明玺 郭辉 姚朝飞 马双 陈亚鹏</p> <p>其他形式(请具体说明)：</p>
3. 评估主要内容	<p>1.二级甲等专科医院，具备完善的血液透析室设施、诊疗器械、实验室条件及人员配备，完成血液透析室执业登记。</p> <p>2.设置血液透析单元3个，15台血液透析设备，配备由血液透析机、血液透析滤过机、血液透析制水系统、心电监护仪、抢救车、除颤仪等。配备有4名医师，6名护理人员，1名技师，血液透析室医师、护士和技师均经过相关培训，配备达到医疗机构血液透析室基本标准的要求。</p> <p>3.依据《医疗机构血液透析室管理规范》制定有本医疗机构血液透析室管理的规章制度、技术规范和操作规程，工作人员岗位职责明确，严格落实血液透析室医源性感染的预防和控制措施，能够保障血液透析治疗安全、有效地开展。</p> <p>4.制定并落实血液透析室工作人员的培训计划，使工作人员具备与本职工作相关的专业知识，落实相关管理制度和工作规范。</p> <p>5.医院质量与安全管理体系健全，严格按照医疗质量与安全管理委员会医疗技术临床应用管理委员会等职责开展质量控制工作，持续改进医疗质量。</p> <p>6.符合知情同意、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。</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。