

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	南阳市口腔医院		等级/类别	三级/口腔医院
医疗技术临床应用管理委员会联系人	凌建生		联系电话	0377-63020233
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 10 月 25 日 申请备案日期： 2025年 11 月 3 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	激光角膜屈光手术			
		飞秒激光小切口角膜基质透镜取出术		
应用科室名称	眼科			
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
	欧阳维芸	110520000007715		
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	《我国飞秒激光小切口角膜基质透镜取出手术规范专家共识（2018年）》、《国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构近视矫正相关技术操作规范的通知》（国卫办医政函〔2024〕494号）、《激光角膜屈光手术技术规范第1部分：准分子激光角膜屈光手术》团体标准解读（2023年）。			
2. 评估形式（打勾）	医疗技术临床医院管理委员会：姚瑶、汤晓雨、祝红伟、张宗德、凌建生、赵昊、赵健、杨倩、李冬、李阳、王勇、李昂、梁莉、郭大红。			
	医学伦理委员会：姚瑶、汤晓雨、祝红伟、张宗德、郭大红、凌建生、赵昊、李冬、潘平、贺雪、李阳、赵健、秦羽、杨倩、史德莹			
	其他形式（请具体说明）：			

3. 评估主要内容	1. 医院设置眼科，具备开展激光角膜屈光技术的功能； 2. 我院设有眼科。开展激光角膜屈光手术医师，经过正规培训、具备光角膜屈光技术临床应用能力的本院在职医师，且在激光屈光角膜手术诊疗方面具有丰富的临床经验。 3. 具备先进的激光角膜屈光手术设备，全飞秒设备VisuMax 500，可行微创全飞秒SMILE3.0手术； 4. 眼科拥有全飞秒 SMILE3.0 激光检查、手术系统，开展微创全飞秒屈光手术（飞秒激光小切口角膜基质透镜取出术），可解决近视、散光等屈光不正的摘镜需求。 5. 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。
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。