

河南省限制类医疗技术临床应用备案表

医疗机构基本信息					
医疗机构名称 (盖章)	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)	<input type="checkbox"/> 国家限制类 <input checked="" type="checkbox"/> 省级限制类				
备案类别 (打勾)	首次备案 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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)	脊柱内镜诊疗技术				
	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) 经皮内镜下经椎间孔入路椎间盘切除、椎间植骨 融合术			
		(二) 经皮内镜下经颈椎前路椎间盘减压术			
		(三) 经皮内镜下经颈椎前路椎间孔狭窄扩大成形术			
		(四) 经皮内镜下经颈椎后路椎间孔狭窄扩大成形术			
		(五) 经皮内镜下脊柱翻修术			
应用科室名称	骨科				
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	
	仵海涛	110411324000124	胡振宁	110411324000106	

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	《脊柱内镜诊疗技术管理规范》国卫办医函(2019)870号
2. 评估形式(打勾)	<p>医学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 陈海涛 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	根据《脊柱内镜诊疗技术管理规范》2019版要求: 1. 医院为二级甲等专科医院 2. 具有卫生行政部门核准登记的骨科诊疗科目, 设置骨科病房, 同时设置重症医学科、麻醉科、康复医学科等满足脊柱疾病诊断、术后康复及术后全身合并症、并发症的综合处理和抢救能力。 3. 拥有I级洁净手术部, 并配备心电监护仪(含血氧饱和度监测功能)、除颤仪、简易呼吸器等急救设备和急救药品; 4. 经过本院医疗技术临床应用管理委员会及医学伦理委员会专家自我评估, 建立了技术临床应用管理制度, 能严格落实质量控制制度, 确保医疗安全, 具备开展脊柱内镜诊疗技术条件。
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。