

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	《关于印发口腔种植技术管理规范的通知》
2. 评估形式（打勾）	医疗技术管理委员会 ☒ 参会人员：袁翔 李久平 李淼 黄黎明 李艳 王宗满 王兴兵 王振熊 王殿会 彭丰保 陈丽 卢博 陈娟 葛向东 彭莹 周艺存 袁江红 王婷
	医学伦理管理委员会 ☒ 参会人员：王振清 周中和 李久平 李淼 黄黎明 李艳 王兴兵 彭丰保 王宗满 王殿会 卢博 陈丽 袁江红 王振熊 王婷
	其他形式（请具体说明）：
3. 评估主要内容	1、我院县域卫生次中心医院，服务能力达到二级医院标准，具备开展口腔种植诊疗技术的能力。 2、独立设置口腔科、口腔CT、手术室等诊疗科目。 3、具备服务规范的种植手术室。 4、拥有卡瓦科尔种植机、口腔种植手术椅、卡瓦邦德CBCT、上海光电监护仪等口腔种植相关设备 5、拥有经过相关专业培训，具备口腔种植诊疗技术临床应用能力的本院主任医生1名，辅助开展口腔种植诊疗技术的医师3名。 6、制定相关医疗技术临床应用管理制度，有完善的应急预案及风险防控机制，严格履行患者知情告知、院感防控及术后随访等制度
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。