

附件3

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)	宛城柚芽堡口腔门诊部		等级/类别	口腔门诊部
医疗技术临床应用管理委员会联系人	孙伟	所在部门	门诊办公室	联系电话 19838723567
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 type="checkbox"/> 省级限制类 <input checked="" type="checkbox"/>			
备案类别(打勾)	首次备案 <input checked="" type="checkbox"/> 首例开展日期: 2026年3月31日, 申请备案日期: 2026年4月5日			
	重新备案 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)	口腔种植诊疗技术			
	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)		
		(二)		
		(三)		
		(四)		
		(五)		
		(六)		
应用科室名称	口腔科			
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
	孙伟	120120000002206		

1. 所依据的医疗技术管理规范/专家共识名称	口腔种植技术管理规范
2. 评估形式(打勾)	管理委员会 <input checked="" type="checkbox"/>
	参会人员: 付中玲 孙伟 祁静 王赛博 张雨贺
	伦理委员会 <input checked="" type="checkbox"/>
	参会人员: 付中玲 孙伟 祁静 王赛博 张雨贺 于英 丽 马满秋 张青玉 毕清淼 张洪焯 冉梦瑶
	其他形式(请具体说明):
3. 评估主要内容	宛城柚芽堡口腔门诊部现有医生4人, 1名副主任医师, 1名主治医师, 2名执业医师, 护士3人, 放射技师1人。随着生活水平的提高, 患者的需求也日益呈现多样化, 因此我门诊现申请增加口腔种植诊疗技术, 为患者提供更多更优质的服务!此次申请种植备案的为我单位孙伟医生。孙伟, 本科学历, 毕业于天津医科大学, 于2024年4月15日取得副主任医师职称, 2025年河南赛思口腔医院、河南大学赛思口腔医院参加省级限制类技术S07口腔种植诊疗技术临床应用规范化培训, 完成规定课程学习, 经考试合格通过; 对于孙伟医生的种植备案情况, 门诊的医疗技术临床应用管理小组对医生进行了各项考核, 包括理论知识考核、现场实操考核、接诊考核、患者沟通考核等, 各项考核成绩优异, 各项操作均符标准, 医疗技术临床应用管理小组对于孙伟医生申报种植备案的申请一致通过!按照口腔技术管理规范对门诊部开展口腔种植诊疗技术进行评估, 具备开展口腔种植诊疗技术能力, 特申请备案!门诊部主要负责人孙伟是本机构医疗技术临床应用管理的第一责任人。在人员及地址变更、设备等因素达不到开展口腔种植诊疗技术时, 主动告知, 暂停开展口腔种植诊疗技术。
三、自查评估信息	
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, “腹腔镜下卵巢瘤全面分期手术”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情况。