


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)	郑州荣安血液透析中心		等级/类别	未定级/血液透析中心
医疗技术临床应用 管理委员会联系人	孙玉香	所在部门	医务科	联系电话 18537137534
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: 2022 年 4 月 10 日, 申请备案日期: 2022 年 4 月 16 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)	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)		
(六)				
应用科室名称				
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
	孙玉香	110410802000156		

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	血液净化标准操作规程2021版
2.评估形式（打勾）	管理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员：孙玉香 王雪梅 邵靖辉 吴增辉 方欣 王佳 董帅帅 何一帆
	伦理委员会 <input checked="" type="checkbox"/> 参会人员：孙玉香 王雪梅 邵靖辉 吴增辉 方欣 王佳 董帅帅 何一帆
	其他形式（请具体说明）：
3.评估主要内容	<p>一. 我院透析科布局合理，分区明确，标识清楚。</p> <p>二. 我科分辅助区域和工作区域，有传染病人专用透析区和透析单位，标志明确。</p> <p>三. 我院为惠济区最早开展血液透析技术医院之一。</p> <p>四. 我院具有完成肾脏疾病及血液透析所需的临床能力如：血，尿分析，肾功能，血电解质及乙肝，丙肝，梅毒的检测，B超等影像学检查技术。我科均能按规定执行透析用水的余氯检测，透析液和反渗水内毒素的测定和水质量硬度的检测。</p> <p>五. 我院开展血液透析项目以来，共完成常规双重血浆置换1人次。</p> <p>六. 我院血液透析人员配备：副主任医师一名，主治医师两名，主管护师一名，护师三名，护士三名。</p> <p>七. 血液透析患者适应症和禁忌症的掌握符合标准。透析治疗的医疗安全标准按规范执行。透析流程合理，标准规范。未出现过医疗纠纷。</p> <p>八. 在透析过程中始终坚持执行血液透析医疗应急预案，一旦发生透析并发症均能有条不紊的按应急预案进行抢救治疗。</p> <p>九. 血液透析卫生学要求：按国家标准执行，即均使用一次性透析管路，血浆分离器，血浆成分分离器，一次性穿刺针等用品。</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 同意开展	
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）：  王雪梅

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：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。