**医疗技术临床应用能力**

**审核申请书**

**申报科室名称：**

**申 请 技 术：**

**申 请 日 期：**

**山东中医药大学第二附属医院**

**一、主要技术人员情况**

1.技术项目人员总体情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **职称** | **专业** | **从事本业时间** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

2.技术项目负责人简况（必填项目）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **职称** |  | **职务** |  |
| 1、何时何地开始从事本技术项目的专业工作  2、本技术项目专业培训（进修）情况   * 1. 时间：   2. 地点：   3. 指导医师：   4. 操作例数：   5. 参与例数：   6. 其他需说明情况： | | | | | |

3.主要工作人员简况A（依次顺延B/C/D /……）（选填）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 职称 |  | 职务 |  |
| 1、何时何地开始从事本技术项目的专业工作  2、本技术项目专业培训（进修）情况   * 1. 时间：   2. 地点：   3. 指导医师：   4. 操作例数：   5. 参与例数：   6. 其他需说明情况： | | | | | |

**二、开展技术项目科室的专用设备、设施及工作基础**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 场所 | 是否需要专用房屋：是□ 平方米 否□ | | | |
| 设  备  情  况 |  | **名 称** | **型号及产地** | **台 数** |
| 必备设备 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 拟购设备  (选填) |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 其他辅助  条件 |  | | | |

**三、开展本项目的目的、意义和实施方案**

|  |
| --- |
| 1.目的和意义(必填项目) |
| 2.实施方案(必填项目)（版本号： 日期： ） |

**四、本项目的基本情况**

|  |
| --- |
| 1. 国内外应用情况(必填项目) |
| 2. 适应证(必填项目) |
| 3. 禁忌证(必填项目) |
| 4. 不良反应(必填项目) |
| 5. 技术路线(必填项目) |
| 6. 质量控制措施(必填项目) |
| 7. 疗效判定标准和评估方法(必填项目) |
| 8.与其他医疗技术治疗同种疾病的比较（风险、疗效、费用、疗程等方面）(必填项目) |
| 9.完成相应的临床试验研究情况（有安全、有效的结果）(选填项目) |
| 10. 近3年相关业务是否有不良记录(必填项目) |
| 是否属于第二类医疗技术： 是□ 否□  是否属于限制临床应用的医疗技术： 是□ 否□ |

**五、开展本技术项目的风险评估与应急预案（版本号： 日期： ）**

|  |
| --- |
| (必填项目) |

**六、知情同意书（版本号： 日期： ）**

|  |
| --- |
| (必填项目) |

**七、研究者经济利益声明**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人就该项目的经济利益，声明如下：   |  |  | | --- | --- | | 受聘申办者的顾问，并接受顾问费（填写具体数字） | □ 是，□ 否 | | 受聘申办者的专家，并接受专家咨询费（填写具体数字） | □ 是，□ 否 | | 接受申办者赠予的礼品（大于200元）（填写具体数字） | □ 是，□ 否 | | 接受申办者赠予的仪器设备 | □ 是，□ 否 | | 存在与申办者之间的专利许可 | □ 是，□ 否 | | 存在与申办者之间的科研成果转让 | □ 是，□ 否 | | 存在与申办者之间的购买任何财产或不动产 | □ 是，□ 否 | | 存在与申办者之间的出售任何财产或不动产 | □ 是，□ 否 | | 存在与申办者之间的租借任何财产或不动产 | □ 是，□ 否 | | 存在与申办者之间的投资关系，如持有申办者公司的股票 | □ 是，□ 否 | | 本人的配偶、子女、父母、合伙人与申办者存在经济利益 | □ 是，□ 否 | | 本人的配偶、子女、父母、合伙人在申办者公司担任职务 | □ 是，□ 否 |  |  |  | | --- | --- | | 主要研究者承诺 | 作为该项目的主要研究者，我的上述经济利益声明属实 | | 签 名 |  | | 日 期 |  | |