市卫医〔2024〕16号

桂林市卫生健康委关于公布

桂林市2024年第三批限制类医疗技术

临床应用备案名单的通知

各县（市、区）卫生健康局，市疾病预防控制中心（市卫生监督所）：

为做好医疗技术临床应用管理工作，根据《医疗技术临床应用管理办法》（国家卫生健康委员会令第1号）、《广西壮族自治区医疗技术临床应用管理实施办法》（桂卫规〔2020〕1号）等文件要求，现已审核通过2024年第三批限制类医疗技术临床应用备案名单。请各有关卫生健康局将本通知转发给相关医疗机构，在本通知下发之日起10个工作日内按医疗机构执业变更登记程序，携《医疗机构执业许可证》副本原件、本通知及《医疗机构申请变更登记注册书》到桂林市行政审批局卫生健康窗口办理备案登记。

附件：1.桂林市2024年第三批限制类医疗技术临床应用备案

名单

2.医疗机构申请变更登记注册书

                    桂林市卫生健康委员会

                     2024年7月22日

（此件公开发布）

附件1

桂林市2024年第三批限制类医疗技术

临床应用备案名单

|  |  |
| --- | --- |
| 医疗机构名称 | 技术名称 |
| 平乐县人民医院 | 1.柯萨奇病毒A16型/肠道病毒通用型/71型核酸联合检测2.腺病毒脱氧核糖核酸扩增定性检测3.EB病毒脱氧核糖核酸扩增检测4.六种呼吸道病原菌核酸联合检测5.呼吸道合胞病毒核糖核酸检测6.解脲脲原体脱氧核糖核酸检测7.甲型流感病毒核糖核酸检测8.乙型流感病毒核糖核酸检测9.结核分枝杆菌核酸检测10.肺炎支原体核酸检测11.沙眼衣原体核酸检测12.淋球菌核酸检测 |
| 灌阳县人民医院 | 1.柯萨奇病毒 A16 型/肠道病毒通用型/71型核酸联合检测2.乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸扩增定量检测(含高敏) 3.解脲脲原体/沙眼衣原体/淋球菌核酸联合检测 4.高敏丙型肝炎病毒核糖核酸定量检测 5.人乳头瘤病毒脱氧核糖核酸扩增检测6.EB 病毒脱氧核糖核酸扩增定量检测 7.六种呼吸道病原体核酸联合检测 8.六种呼吸道病原菌核酸联合检测9.人乳头瘤病毒基因分型检测 10.新型冠状病毒核酸检测 |
| 永福县人民医院 | 心血管疾病介入诊疗技术（三级） |
| 灵川县人民医院 | 心血管疾病介入诊疗技术（三级） |
| 龙胜各族自治县妇幼保健院 | 妇科内镜诊疗技术（四级） |

附件2

医疗机构申请变更登记注册书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **医疗机构名称** | **：** |  | **（章）** |
|  |  |  |  |
| **登记号** | **：** |  |  |
|  |  |  |  |
| **法定代表人** | **：** |  | **（章）** |  |
|  |  |  |  |
| **申请日期** | **：** |  **年 月 日** |  |

（一）申请变更登记事项

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目 | 原核准登记事项 | 变更后登记事项 |
| 名称 |  |  |
| 地址 |  |  |
| 法定代表人（主要负责人） |  |  |
| 所有制形式 |  |  |
| 服务对象 |  |  |
| 服务方式 |  |  |
| 注册资金（资本） | 合计：　　　　　万元 | 合计：　　　　　　万元 |
| 固定资金：　　　万元 | 固定资金：　　　　万元 |
| 流动资金：　　　万元 | 流动资金：　　　　万元 |
| 诊疗科目 |  |  |
| 床位（牙椅） |  |  |
| 经营性质 |  |  |
| 备注 |

（二）变更理由及上级主管部门意见

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 联系人： |  | 电话： |  | 邮编： |  |
| 申请变更登记理由： |
| 保证书本单位保证：遵守国家法律、法规、规章，本申请表中所申报的内容和所附资料均真实、合法。如有不实之处，我单位愿负相应法律责任，并承担由此造成的一切后果。申请单位（盖章） 法定代表人签字：年 月 日 年 月 日 |
| 上级主管部门签署意见 | 年 月 日 （章） |