

# 广元市卫生健康委员会医疗质量控制中心文件

广医质发〔2021〕1号

---

## 广元市卫生健康委员会医疗质量控制中心 关于表扬 2020 年度康复医学质量控制工作 先进集体和先进个人的通知

各县区卫生健康局，委直属医疗机构、委注册医疗机构：

2020 年，在市卫健委、省康复质控中心的关心和指导下，在挂靠单位的领导下，广元市康复质量控制中心整合广元市康复医疗资源和力量，不断提升服务质量，全市康复质控工作者一手抓疫情防控，一手抓康复质控工作，为广元卫生康复事业提供了优质服务。为表彰先进，树立典型，进一步激发和调动全市康复

质控工作者的积极性和创造性，经研究，决定在全市范围内授予广元市第一人民医院康复科等 3 个单位康复质控先进集体、李兵等 5 名同志为康复质控先进个人称号。希望受到表扬的集体和个人再接再厉，继续发扬优良传统。广大康复质控工作者要以先进为榜样，加强业务知识学习，努力为全市卫生健康事业贡献力量。

附件：广元市 2020 年度康复医学质量控制工作先进集体和先进个人名单

广元市卫生健康委员会医疗质量控制中心

2021 年 3 月 18 日



附件

## 广元市 2020 年度康复医学质量控制工作 先进集体和先进个人名单

### 先进集体：

广元市第一人民医院康复科

苍溪县中医医院康复科

朝天区人民医院康复科

### 先进个人：

李 兵 广元市中医医院

任旭武 广元市第二人民医院

曹 衡 苍溪县人民医院

胡志红 旺苍县中医医院

田小成 剑阁县中医医院

---

广元市卫生健康委员会医疗质量控制中心

2021年3月18日印发

---

# 广元市卫生健康委员会

## 广元市卫生健康委员会

### 关于规范注册医疗机构医疗美容项目备案程序的 通 知

各县区卫生健康局，委直属医疗机构、委注册医疗机构：

按照《四川省卫生健康委员会关于做好医疗美容服务管理有关工作的通知》文件要求，为进一步规范全市医疗机构医疗美容服务，现将医疗机构医疗美容项目备案程序通知如下。

#### 一、提交材料

- （一）《医疗机构执业许可证》正副本复印件；
- （二）《广元市卫生健康委员会医疗机构医疗美容项目核准申请表》纸质版及电子版；
- （三）医疗美容项目相关医疗美容主诊医师名单及医师资格证书、医师执业证书、医师职称证书复印件；
- （四）医疗机构开展医疗美容项目的自评报告；

以上材料一式二份，并加盖医疗机构公章。资料使用 A4 纸，请使用电子文档填写，打印后装订成册提交。

#### 二、备案流程

- （一）医疗机构备案资料准备完毕后，交市卫生健康委员会医政药政科核准。

(二)市卫生健康委员会医政药政科根据申请备案的医疗美容项目所属二级诊疗科目(美容外科、美容牙科、美容皮肤科、美容中医科),组织相关专家进行核准,必要时前往医疗机构进行实地核查。

(三)市卫生健康委员会医政药政科根据核准结果进行备案,并出具《医疗美容项目分级管理备案回执》。

### 三、其他事项

(一)本程序仅适用于市卫生健康委员会注册的医疗机构备案医疗美容项目。

(二)发生以下任一情况,医疗机构应于30日内重新申请医疗美容项目备案:

1. 因医疗美容主诊医师发生变动,导致主诊医师核准技术项目内容与原备案项目不一致的;
2. 因医疗机构诊疗科目发生变更,导致医疗美容项目与原备案项目不一致的;
3. 其他原因导致医疗美容项目与原备案项目不一致的。

附件: 1. 广元市卫生健康委员会医疗美容项目核准申请表  
2. 医疗美容项目分级管理备案回执

广元市卫生健康委员会

2021年3月18日



附件 1

# 广元市卫生健康委员会 医疗美容项目核准申请表

医疗机构名称（章）：

填报日期：      年      月      日

广元市卫生健康委员会 制

## 说 明

1. 请使用电子文档填写，不得改变表格样式和规格。
2. 《广元市医疗机构医疗美容项目核准申请表》需加盖单位公章。
3. 表 1：请在相应的栏目前的“□”内划√。
4. 表 2、表 3 可复制。
5. 提交的资料使用 A4 纸。
6. 表 3 填写请参照原卫生部《医疗美容项目分级管理目录》（卫办医政发〔2009〕220 号）项目目录填写，格式如下：

美容外科（样表）

序号	项目级别	项目名称	开展项目医师姓名	执业医师证号
1	二级	鹰钩鼻矫正术	王 × ×	12345678
2	二级	鹰钩鼻矫正术	张 ×	87654321
3	三级	不良纹饰修复术	宋 × ×	33332341

表 1

## 医疗机构基本情况

医疗机构名称							
医疗机构地址							
电话		传真		邮政编码			
医疗机构执业许可证登记号		□□□□□□□□□□□□□□□□□□					
医疗机构级别		□三级□二级□一级□未定级					
医疗机构类别		<input type="checkbox"/> 综合医院 <input type="checkbox"/> 综合门诊部 <input type="checkbox"/> 诊所 <input type="checkbox"/> 医疗美容医院 <input type="checkbox"/> 医疗美容门诊部 <input type="checkbox"/> 医疗美容诊所 <input type="checkbox"/> 整形外科医院 <input type="checkbox"/> 整形外科门诊部 <input type="checkbox"/> 整形外科诊所 <input type="checkbox"/> 其他					
科目		<input type="checkbox"/> 医疗美容科 <input type="checkbox"/> 美容外科 <input type="checkbox"/> 美容牙科 <input type="checkbox"/> 美容皮肤科 <input type="checkbox"/> 美容中医科					
相关科室		<input type="checkbox"/> 麻醉科 <input type="checkbox"/> 麻醉恢复室 <input type="checkbox"/> 检验科 <input type="checkbox"/> 输血科(血库) <input type="checkbox"/> 放射科 <input type="checkbox"/> 重症监护室					
法定代表人	姓名		性别		专业技术职称		
	学历		电话		身份证号		
专科医院 业务 负责人	姓名		性别		专业技术职称		
	学历		电话		身份证号		
综合医院 科室 负责人	姓名		性别		专业技术职称		
	学历		电话		身份证号		
科室基本情况							
面积	m <sup>2</sup>	诊疗区域是否独立			□是□否		
住院 床位	张	观察床	张	治疗床	张		
手术台	台	牙科综合治疗台			台		



表 3-1

### 美容外科

序号	项目级别	项目名称	开展项目医师姓名	执业医师证号

-----可增加

表 3-2

### 美容皮肤科

序号	项目名称	开展项目医师姓名	执业医师证号

-----可增加

表 3-3

### 美容中医科

序号	项目名称	开展项目医师姓名	执业医师证号

-----可增加

表 3-4

### 美容牙科

序号	项目名称	开展项目医师姓名	执业医师证号

-----可增加

表 4

### 专科设备及手术间急救设备、器械清单

分类	名称
专科 设备	
手术间 急救 设备	

附件 2

## 医疗美容项目分级管理备案回执

编号：广医美备（20\*\*）\*\*\*号

\*\*\*\*\*医院：

你单位报我委的《医疗美容项目分级管理备案审核表》已收到，并已备案。请你单位严格按照《医疗美容服务管理办法》和《医疗美容项目分级管理目录》要求开展医疗美容服务工作。备案项目如下：

序号	项目级别	机构你开展项目名称

-----可增加

