湖里区医疗机构三伏贴医疗技术临床应用论证材料表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构名称 |  | | | |
| 医疗机构地址 |  | | | |
| 核准诊疗科目 | 中医科（ ） | 中西医结合科（ ） | 民族医学科（ ） | 其他科目（ ） |
| 处方管理 | 1、药物配方及比例：  2、药物来源 | | | |
| 操作规程 | 1. 适应禁忌症：   2、操作流程（穴位选择，敷贴标准操作，敷贴时间等）  3、不良反应处理  技术负责人签字： | | | |
| 操作人员 | 技术职称及执业范围：  技术培训、考核：  医疗机构机构签章： | | | |
| 无夸大宣传效果承诺 | 机构负责人签字： | | | |
| 论证结论 | 论证单位（盖章）：  年 月 日 | | | |
| 论证人员签字 |  | | | |

注：1、此表一项一表，一式3份（分别由医疗机构、备案卫健部门、论证单位保存）；