**内蒙古医科大学附属医院伦理委员会**

**医疗技术年度审查**

|  |  |
| --- | --- |
| 技术名称 |  |
| 技术负责人 |  | 专业科室 |  |
| 受理号 |  | 伦理批准该项技术时间 |  |
| **一、该技术开展情况**1、该项技术经伦理委员会批准后至今开展例数： 例2、该项技术开展至今有无发生不良事件？□无 □有：\_\_\_\_例3、该项技术开展至今有无发生严重不良事件？□无 □有：\_\_\_\_例4、该项技术的风险是否超过预期：□否 □是：请进行详细说明，并提供应急处理预案。**二、开展该项技术的受益情况**1、该项技术的应用是否能提高诊疗的专门化水平？□是 □否 2、该项技术的应用是否会降低并发症发生率：□是 □否3、该项技术的应用是否能够明显改善患者的健康状况：□是 □否4、该项技术的应用在患者中的认可程度：□普遍接受 □部分接受 □普遍不接受5、该项技术的应用是否增加患者的诊疗费用：□否 □是 |
| 真实性承诺：以上内容由本人亲自填写，并对根据技术开展情况的真实性负责。 |
| 技术负责人签名 |  | 签名日期 |  |
| **主审审查意见** |
| □同意该技术继续开展 □叫停该项技术**评议：** |
| 主审委员签名 |  | 日期 |  |