附件：区域三大远程专科诊断中心建设医疗机构信息登记表

|  |
| --- |
| **医院基本信息** |
| 医院名称 |  | 医院等级 |  | 负责人 |  |
| 医院地址 |  | 负责人电话 |  |
| **医院远程医疗网络、PACS系统信息** |
| 网络厂商 |  | 建设时间 |  | 网络负责人 |  |
| 网络情况 |  | 网络带宽 |  | 网络负责人电话 |  |
| PACS厂商 |  | 数据库类型 |  |
| **医院预估发起远程诊断需求量（每月）** |
| 远程心电诊断 | 向上级医疗机构 |  | 主要会诊方向 | *心肌梗死、室颤等* |
| 向下级医疗机构 |  | 主要会诊方向 |  |
| 远程影像诊断 | 向上级医疗机构 |  | 主要会诊方向 |  |
| 向下级医疗机构 |  | 主要会诊方向 |  |
| 远程病理诊断 | 向上级医疗机构 |  | 主要会诊方向 |  |
| 向下级医疗机构 |  | 主要会诊方向 |  |
| **医院心电设备信息** |
| 编号 | 心电设备品牌 | 型号 | 数量/量级 | 接入方式 |  |
| 1 |  |  |  | *有线/无线* |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| **医院病理设备信息** |
| 编号 | 病理切片扫描仪品牌 | 型号 | 数量/量级 |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |