**XX医院胸痛中心基层版转标准版申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **医院名称** |  | **医院等级** |  | **床位数** |  |
| **区域人口** |  | **基层版通过认证时间** |  | **胸痛救治单元数量** |  |
| **胸痛中心联系人** |  | **电话** |  | **邮箱** |  |
| **近一年STEMI数量** |  | **近一年NSTEMI数量** |  | **近一年UA数量** |  |
| **近一年PCI量** |  | **近一年急诊PCI量** |  | **介入医生数量** |  |
| **胸痛中心建设成效总结** | 1. **通过认证后急性胸痛患者及高危胸痛患者救治数量，PCI及PPCI年度增量等总结；** 2. **胸痛中心“三会”召开情况总结；** 3. **救治流程优化总结：** 4. **区域推动及胸痛救治单元推动总结：** 5. **通过认证后每一年度核心指标改进情况总结；**   **6、总体建设成效总结；** | | | | |
| **院领导意见** | **签字：**  **盖章：（医院公章）**  **日期：** | | | | |

需附材料：

1. 具备急诊PCI能力医师介入资质证明及近一年PCI量证明材料；
2. 近一年全院PCI量不低于200例，急诊PCI不少于50例证明材料；
3. 导管室具备365天/24小时开放的能力材料证明；
4. 不少于6张CCU 病床证明材料；
5. 近一年各项核心趋势指标运行情况；
6. 区域协同救治体系建设，胸痛救治单元及院前急救系统建设材料。