附件2

**人工智能辅助治疗技术临床应用规范化培训**

**申请考核资料清单**

1. **大纲要求资料：根据**《中山大学肿瘤防治中心人工智能辅助治疗技术培训大纲》考核方案“（三）机器人手术临床考核”所要求的资料，并经申请人所在单位医务处签署审核意见并盖章。

资料包括以下内容：

**一、病例资料：**

1. 临床工作情况汇总：汇总近3-4个月内完成的机器人手术的数量（至少10例）、病例选择、手术成功率、严重并发症、死亡病例、医疗事故发生情况、术后患者管理、患者生存质量、随访情况和病历质量等；
2. 其中一位手术患者全程临床资料：包括入院记录、术前讨论记录（需包括手术适应证的评估、手术方式的评估、可能发生的风险及应对措施）、术前小结、手术记录、术后记录、出院小结等；
3. 至少1小时的原始手术录像。应能体现以下各方面掌握程度：①器械的选择及正确使用②镜头的灵活运用③电能量的精准操作。录像编辑要求：①增加片头，片头信息包括申请人的单位、科室、姓名，手术患者简要病情介绍，拟行手术方式。②片头之外，使用原始手术录像，不得进行任何编辑。③原始手术录像时长至少1小时。
4. **主刀及助手医师各种证书复印件：**

1.医师执业证书复印件、2.医师资格证书复印件、3.专业技术职称证书复印件、4.人工智能辅助治疗技术培训证明复印件（机器人在线理论培训证书和操作培训证书）。

**注意：**所有复印件需由申请人所在单位的主管部门审核是否与原件相符，经办人签署审核意见并签名，加盖单位公章。

1. **资料寄送方式：**每位申请人将以上资料按顺序整理成册后，邮寄纸质版并E-mail发送电子版。
2. **纸质版资料：邮寄地址：**广州市越秀区华乐街华泰宾馆翠园楼9楼临床技能培训中心916房，邮编：510060，收件人：李老师，谭老师，联系电话020-87342107（电话尚未安装，请优先使用邮件联系）。
3. **电子版资料：内容包括：**①所有**盖章版纸质资料**扫描为PDF文档（请勿使用手机拍照版本）；②**单位介绍函电子版**（见附件1）。**发送方式：**为免资料遗失，请务必用**单位邮箱**将以上资料发送到jnpxzx@sysucc.org.cn。邮件命名格式“申请人工智能临床考核+XXXX医院+姓名”。谢谢！

温馨提示：请各申请人务必按照以上要求准备资料。由于资料缺漏或不符合要求导致影响考核结果的，由申请人自行负责。谢谢！

中山大学肿瘤防治中心 科教处临床技能培训中心

2024年6月18日

附表1:（寄送材料前请检查所有考核材料并把此表格单独打印附于纸质材料首页）

考核材料准备情况：

|  |  |
| --- | --- |
| 类型 | 内容(请在方框内打勾） |
| 纸质版 | 病例资料：  1.临床工作情况汇总**□**  2.其中一位手术患者全程临床资料**□** |
| 主刀资料：  1.医师执业证书复印件**□**  2.医师资格证书复印件**□**  3.专业技术职称证书复印件**□**  4.达芬奇机器人在线理论培训证书**□**  5.达芬奇机器人操作培训证书**□** |
| 助手资料：  1.医师执业证书复印件**□**  2.医师资格证书复印件**□**  3.专业技术职称证书复印件**□**  4.达芬奇机器人在线理论培训证书**□**  5.达芬奇机器人操作培训证书**□** |
| 电子版 | 以上纸质版扫描版pdf发送邮箱**□** |
| U盘 | 至少1小时的原始手术录像**□** |