|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **浙江大学附属儿童医院（医疗）设备需求确认表** | | |
| **项目名称** | | **无痛局部麻醉机** |
| **使用科室** | | **口腔科** |
| **一** | **基本要求** | |
| 1.1 | 用途：用于口腔注射麻醉 | |
| 1.2 | 数量：6台 | |
| **二** | **主要功能及参数** | |
| 2.1 | 适用所有口腔传统麻醉方式，同时可进行经腭入路的上牙槽前神经阻滞麻醉、上牙槽前  神经阻滞麻醉及牙周膜麻醉 | |
| 2.2 | 有开机自检功能 | |
| 2.3 | 有自动排气功能：安放好麻醉剂及注射手柄后，自动排空注射手柄管路内空气 | |
| 2.4 | 有自动及手动回吸功能：每次注射结束或注射中止时自动回吸，同时也可选择手动回吸 | |
| 2.5 | 麻醉机耗尽需更换时，无需拔出针头即可换药 | |
| 2.6 | 注射时可实时反馈注射压力，注射压力过大时可自动停止注射 | |
| 2.7 | 具有脚踏控制给药功能 | |
| 2.8 | 有多种给药速度可选 | |
| 2.9 | 注射时有声音提示，药量即将耗尽时有报警 | |
| **三** | **主要配置及附件** | |
| 3.1 | 无痛局部麻醉机 6台 | |
| 3.2 | 脚踏 6个 | |
| 四 | **售后服务要求** | |
| 4.1 | 原厂质保期不少于（3）年 | |
| 4.2 | 其他：无 | |
| 五 | **配套耗材情况** | |
| 5.1 | 一次性口腔麻醉导管 | |