

様式 56 の 5

乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））の施設基準に係る届出書添付書類

1 当該保険医療機関において 1 年間に実施した乳腺悪性腫瘍手術症例数				件
2 乳腺外科又は外科の経験を 5 年以上有しており乳輪温存乳房切除術を当該手術に習熟した医師の指導の下に術者として 10 症例以上実施した経験を有する医師の氏名等				
診療科名	医師の氏名	当該診療科の 経験年数	乳輪温存乳房切除術の 経験症例数	
		年	例	
		年	例	
		年	例	
3 標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）				
科				
4 乳腺外科又は外科の常勤医師 の氏名等（2 名以上）	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	
			時間	
			時間	
			時間	
			時間	
			時間	
5 麻酔科標榜医の氏名				
6 病理部門の病理医氏名				

〔記載上の注意〕

- 「2」については、当該手術症例一覧（実施年月日、検査名、患者の性別、年齢、主病名）を別添 2 の様式 52 により添付すること。
- 「4」の乳腺外科又は外科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 「5」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。