

腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術の施設基準に係る届出書添付書類

[子宮体がん ・ 子宮頸がん]

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1 届出種別			
子宮体がん		子宮頸がん	
・ 新規届出 (実績期間 年 月～ 年 月) ・ 再度の届出 (実績期間 年 月～ 年 月)		・ 新規届出 (実績期間 年 月～ 年 月) ・ 再度の届出 (実績期間 年 月～ 年 月)	
2 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）			
			科
3 産婦人科又は婦人科について合わせて5年以上の経験を有し、下記の手術を実施した経験を有する常勤医師の氏名等 なお、経験症例数については、以下の例による。 (1) 開腹子宮悪性腫瘍手術（区分番号「K879」）(20例以上) (2) 腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。）(20例以上) (3) 当該手術（子宮体がんに限る。内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。） (術者として5例以上) (4) 当該手術（子宮頸がんに限る。）(術者として3例以上)			
常勤医師の氏名	診療科名	経験年数	経験症例数
	科	年	(1) 例 (2) 例 (3) 例 (4) 例
	科	年	(1) 例 (2) 例 (3) 例 (4) 例
	科	年	(1) 例 (2) 例 (3) 例 (4) 例
	科	年	(1) 例 (2) 例 (3) 例 (4) 例

4 常勤医師の氏名等	
常勤医師の氏名	診療科名（当該手術を担当する科名）
5 常勤の麻酔科標榜医及び病理医の氏名	
麻酔科標榜医の氏名	
病理医の氏名	
6 当該保険医療機関における子宮悪性腫瘍手術（区分番号「K 8 7 9」）又は腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（「K 8 7 9－2（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）」）の年間実施症例数 <div style="text-align: right;">例</div>	
7 緊急手術が可能な体制 <div style="text-align: right;">（ 有 ・ 無 ）</div>	

〔記載上の注意〕

- 1 「1」は、特掲診療料施設基準通知第2の4の（3）に定めるところによるものであること。
- 2 「3」については当該常勤医師の経歴（産婦人科又は婦人科の経験年数がわかるもの）を添付すること。
- 3 「3」については当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、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 「3」及び「4」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。