

様式 65 の 7

胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）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 年間に実施した膵頭十二指腸切除術又は肝切除術症例数 件 | | | |
| 2 外科又は消化器外科について 5 年以上の経験を有している常勤医師の氏名等 | | | |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 診療科名 | 当該診療科の 経験年数 |
| | 時間 | | 年 |
| | 時間 | | 年 |
| | 時間 | | 年 |

[記載上の注意]

- 1 「1」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。
- 2 「2」の外科又は消化器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）を記入すること。