

様式 67 の 3

早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術の施設基準に係る届出書添付書類

1 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
2 当該保険医療機関において 1 年間に実施した粘膜下層剥離術症例数		例	
3 消化管内視鏡手術について 5 年以上の経験を有する常勤の医師の氏名等			
診療科名	氏 名	経験年数	
		年	
		年	
		年	
4 緊急手術が可能な体制		有 ・ 無	

[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、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。
- 「担当医師」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。
- 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。