

経皮的僧帽弁クリップ術の施設基準に係る届出書添付書類

| | | | | | |
|-------------------------------|--------|------|------|----------------|--------------------------|
| 1 届出種別 | | | | | |
| ・ 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 経皮的冠動脈形成術の年間実施症例数 | | | | | 例 |
| 4 経食道心エコー検査の年間実施症例数 | | | | | 例 |
| 5 当該診療科の医師の氏名等 | | | | | |
| 医師の氏名 | 勤務の態様 | 勤務時間 | 診療科名 | 当該診療科 の経験年数 | 心血管インターベンシ ョンに関する経験年数 |
| | 常勤・非常勤 | 時間 | | 年 | 年 |
| | 常勤・非常勤 | 時間 | | 年 | 年 |
| | 常勤・非常勤 | 時間 | | 年 | 年 |
| | 常勤・非常勤 | 時間 | | 年 | 年 |
| | 常勤・非常勤 | 時間 | | 年 | 年 |
| | 常勤・非常勤 | 時間 | | 年 | 年 |

[記載上の注意]

- 「1」は、特掲施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 「3」については、経皮的冠動脈形成術は100例以上必要であること。また、当該手術症例の一覧(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」については、経食道心エコー検査は100例以上必要であること。また、当該手術症例の一覧(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。
- 「5」の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。
- 関係学会より認定された施設であることを証する文書の添付すること。