

経皮的僧帽弁クリップ術の施設基準に係る届出書

| 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。