

様式 56 の 6

肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）の施設基準に係る届出書添付書類

1 呼吸器外科の経験を 15 年以上有しており、悪性胸膜中皮腫に係る手術を、当該手術に習熟した医師の指導下に、術者として 5 例以上実施した経験を有する医師の氏名等			
診療科名	氏 名	経験年数	経験症例数
		年	例
		年	例
		年	例
2 呼吸器内科の経験を 5 年以上有している常勤の医師の氏名等			
氏 名		経験年数	
3 放射線科の経験を 5 年以上有している常勤の医師の氏名等			
氏 名		経験年数	

〔記載上の注意〕

- 「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。
- 経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。
- 呼吸器外科、呼吸器内科及び放射線科を担当する医師の氏名、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。