

様式 66 の 2

腹腔鏡下肝切除術の施設基準に係る届出書添付書類

1. 腹腔鏡下肝切除術の施設基準に係る届出の区分

(該当するものにそれぞれに○を付すこと。)

() 部分切除及び外側区域切除

() 亜区域切除、1 区域切除 (外側区域切除を除く。)、2 区域切除及び3 区域切除以上のもの

2. 当該療養に係る医療機関の体制状況等

| | | |
|---|------------------------|---|
| 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年間に実施した肝切除術又は腹腔鏡下肝切除術症例数 | | 例 |
| 3 当該保険医療機関において1年間に実施した腹腔鏡手術症例数 | | 例 |
| 4 腹腔鏡下肝切除を術者として10例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名 | | |
| 常勤医師の氏名 | 経験症例数 (少なくとも10例以上) | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 5 消化器外科の常勤医師の氏名等 (3名以上) | | |
| 常勤医師の氏名 | 経験年数 (少なくとも1名は5年以上) | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | |
|--------------|-------|
| 6 麻酔科標榜医の氏名 | |
| | |
| | |
| 7 病理部門の病理医氏名 | |
| 8 緊急手術が可能な体制 | 有 ・ 無 |
| 9 学会との連携体制 | 有 ・ 無 |

[記載上の注意]

- 1 「2」、「3」及び「4」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 「4」については、亜区域切除、1区域切除（外側区域切除を除く。）、2区域切除及び3区域切除以上のものに係る届け出を行う場合のみ記載すること。
- 3 消化器外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。
- 4 「6」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 5 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。