

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）  
の施設基準に係る届出書添付書類

|   |         |      |                  |
|---|---------|------|------------------|
| <b>1 届出種別</b><br><br>・新規届出（実績期間    年    月～    年    月）<br>・再度の届出（実績期間    年    月～    年    月）  |         |      |                  |
| <b>2 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）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等</b>   | 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 当該手術の術者としての経験症例数 |
|   |         | 時間   | 例                |
|   |         | 時間   | 例                |
| <b>3 当該医療機関における肺悪性腫瘍に係る手術の年間実施症例数</b><br><br><div style="text-align: right;">例</div> そのうち、胸腔鏡下手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）の年間実施症例数<br><br><div style="text-align: right;">例</div> |         |      |                  |
| <b>4 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）</b><br><br><div style="text-align: right;">科<br/>科</div>  |         |      |                  |
| <b>5 呼吸器外科の常勤医師の氏名等（呼吸器外科について5年以上の経験及び専門的知識を有する者が2名以上、そのうち10年以上の経験を有する者が1名以上）</b>   | 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 呼吸器外科の経験年数       |
|   |         | 時間   | 年                |
|   |         | 時間   | 年                |
| <b>6 緊急手術が可能な体制</b> <span style="float: right;">（ 有    ・    無    ）</span>   |         |      |                  |
| <b>7 常勤の臨床工学技士の氏名</b>   |         |      |                  |
| <b>8 保守管理の計画</b> <span style="float: right;">（ 有    ・    無    ）</span>  |         |      |                  |

[記載上の注意]

- 1 「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。
- 2 「２」及び「５」の常勤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。
- 3 「２」及び「３」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。
- 4 「８」について、当該手術に用いる機器の保守管理の計画書を添付すること。
- 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。