

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	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
	科	年	年
	科	年	年
	科	年	年
	科	年	年
	科	年	年
	科	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、当該手術の手術症例の一覧（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、当該手術の手術症例の一覧（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。