## 腹腔鏡下仙骨膣固定術(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

1	in is a surface of the surface of th					
程 2 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下仙骨膣固定 術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)及び腹腔鏡下膣式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機 器を用いる場合)を術者として、合わせて 10 例以上実施し、このうち腹腔鏡下仙骨膣固定術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)を術者として、3 例以上実施した経験を有する常勤の 医師の氏名等(1 名以上)						
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
3 - ₹	当該保険医療機関において1年 - 術の年間実施症例数 このうち、腹腔鏡下仙骨膣固定			子宮服	 脱又は子宮腫瘍に係る 例 例	
4 常勤医師の氏名等(2名以上)						
	常勤医師の氏名	勤務問	侍間	診療科名(当該手術 を担当する科名)		当該診療科の 経験年数
			時間			年
		_	時間			年
			時間			年
			時間			年
5	麻酔科標榜医の氏名					
6	緊急手術が可能な体制	(有・無)				
7	常勤の臨床工学技士の氏名					
8	保守管理の計画	( 有 · 無 )				

## [記載上の注意]

- 1 「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。
- 2 「2」及び「4」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 「6」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 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。