

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 「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。
- 2 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。
- 3 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。