

様式 65 の 4 の 2

腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）の施設基準に係る届出書添付書類

| | | |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|
| 1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） | | |
| 2 以下の手術について、術者として、合わせて 20 例以上の経験を有する常勤の泌尿器科の医師の氏名等（2 名以上） | | |
| ア 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（骨盤） | イ 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜） | |
| ウ 腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術 | エ 腹腔鏡下腎摘出術腹 | |
| オ 腔鏡下副腎摘出術 | カ 腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術 | |
| キ 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 | | |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 2 に示す手術の経験症例数 |
| | 時間 | 例 |
| | 時間 | 例 |
| | 時間 | 例 |
| 3 当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として 10 例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師の氏名等（1 名以上） | | |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 当該手術の経験症例数 |
| | 時間 | 例 |
| | 時間 | 例 |
| 4 当該保険医療機関における当該手術の実施症例数 _____ 例 | | |

[記載上の注意]

- 「2」及び「3」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）を記載すること。
- 「2」から「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。
- 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。