様式 71 の3

内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術の施設基準に係る

届出書添付書類

| 1 標榜診療科名(施設基準に係る標榜科名を記入すること。) | | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------|-----|--|--|--|--|
| | | | | 科 | | | | |
| 2 当該保険医療機関における小児科及び 麻酔科の標榜 | | 有・ | 無 | | | | | |
| 3 当該保険医療機関において、双胎間輸血症候群に関する十分な経験を有する常勤の医師 | | | | | | | | |
| 診療科名 | 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 双胎間輸血症候群 の経験症例数 | | | | | |
| | | 時間 | | 例 | | | | |
| | | 時間 | | 例 | | | | |
| 4 「A303」総合周産期特定集中治療室 管理料の届出 | | 有・ | 無 | | | | | |
| 5 緊急帝王切開に対応できる体制及び「A | | 緊急帝王切開に対応 できる体制 | 有 | · 無 | | | | |
| 3 0 2 」新生児特定集中治療室管理料の届 出 | | 「A302」新生児特 定集中治療室管理料 の届出 | 有 | • 無 | | | | |
| 6 倫理委員会が設 きは事前に開催す | 対置されており、必要なと ⁻ ること。 | 有・ | 無 | | | | | |

[記載上の注意]

- 1 「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)を記入すること。
- 2 「3」については、医師が経験した当該手術症例一覧を別添2の様式52により 添付すること。
- 3 「4」について、「無」の場合は「5」を記載すること。
- 4 倫理委員会の開催要綱(運営規定等)の写しを添付すること。
- 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。

様式 71 の 4

胎児胸腔・羊水腔シャント術

無心体双胎焼灼術

胎児輸血術

臍帯穿刺

の施設基準に係る届出書添付書類

該当する届出事項をで囲むこと

| | ₩ ⊐ | する田田事項で て四句ここ。 | | | | | | |
|--|----------------|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1 標榜診療科(施設基準に係る標榜科名を記入すること。) | | | | | | | | |
| 科 | | | | | | | | |
| 2 産科又は産婦人科、小児科及び麻酔科の医師の氏名等 それぞれの診療科において2名以上の医師が配置されており、そのうち1名以上は5 | | | | | | | | |
| 年以上の経験を有する医師であること。 | | | | | | | | |
| 医師の氏名 | 診療科名 | 当該診療科における経験年数 | | | | | | |
| | | 年 | | | | | | |
| | | 年 | | | | | | |
| | | 年 | | | | | | |
| | | 年 | | | | | | |
| | | 年 | | | | | | |
| | | 年 | | | | | | |
| 3 5 例以上の胎児胸水症例 | を経験した常勤の医師の氏名 | | | | | | | |
| 常勤医師の氏名等 | 勤務時間 | 胎児胸水の経験症例数 | | | | | | |
| | 時間 | 例 | | | | | | |
| | 時間 | 例 | | | | | | |
| 4 無心体双胎に関する十分 | な経験を有した常勤の医師のB | ····································· | | | | | | |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 無心体双胎の経験症例数 | | | | | | |
| | 時間 | 例 | | | | | | |
| | 時間 | 例 | | | | | | |
| 5 超音波ガイド下の胎児治療に十分な治療経験を有し、2例以上の臍帯穿刺又は胎児輸 血を経験した常勤の医師の氏名等 | | | | | | | | |
| 常勤医師の氏名等 | 勤務時間 | 臍帯穿刺又は胎児輸血の 経験症例数 | | | | | | |

| | | | 時間 | | | | 例 |
|-----------------------------------|--|--|----|---|----|--|---|
| | | | 時間 | | | | 例 |
| 6 総合周産期特定集治療室管理料の届出 | | | 有 | • | 無 | | |
| 7 緊急帝王切開に対応できる体制 新生児特定集中治療室管理料の届出 | | | 有有 | | 無無 | | |

[記載上の注意]

- 1 「2」については、胎児胸腔・羊水腔シャント術、胎児輸血術及び臍帯穿刺の届出を行う場合に記入すること。
- 2 「3」については、胎児胸腔・羊水腔シャント術の届出を行う場合に記入し、胎児胸水症例の一覧(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。
- 3 「4」については、無心体双胎焼灼術の届出を行う場合に記入し、無心体双胎症例の一覧(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 「5」については、胎児輸血術及び臍帯穿刺の届出を行う場合に記入し、臍帯穿刺又は胎児輸血症例の一覧(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 「2」から「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。
- 6 「6」について、「無」の場合は「7」を記載すること。