

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常勤医師の氏名等				
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	呼吸器内科の 経験年数	悪性胸膜中皮腫 に係る手術の 経験症例数
		時間	年	例
		時間	年	例
		時間	年	例
2 呼吸器内科の経験を 5 年以上有している常勤医師の氏名等				
常勤医師の氏名		勤務時間	呼吸器内科の 経験年数	
		時間	年	
		時間	年	
		時間	年	
3 放射線科の経験を 5 年以上有している常勤医師の氏名等				
常勤医師の氏名		勤務時間	放射線科の 経験年数	
		時間	年	
		時間	年	
		時間	年	

〔記載上の注意〕

- 「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。
- 「1」から「3」の呼吸器外科、呼吸器内科及び放射線科を担当する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。