様式 71 の１の３

腹腔鏡下仙骨膣固定術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。）

科

２　当該保険医療機関における当該手術の実施症例数

例

３　産婦人科又は泌尿器科について５年以上の経験を有し、当該療養を術者として５例以上の経験を有する常勤医師

診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数	当該手術の術者としての経験症例数
		時間	年	例
		時間	年	例

４　実施診療科の常勤医師の氏名等（２名以上）

常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名（当該手術を担当する科名）
	時間	
	時間	
	時間	
	時間	

５　麻酔科標榜医の氏名	

６　緊急手術が可能な体制　　（ 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　「３」及び「４」の常勤医師勤務時間について、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）を記入こと。

３　「５」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

４　当該届出は、有床診療所又は病院である保険医療機関のみ可能であること。