

様式 87 の 13

経皮的循環補助法

経皮的循環補助法（小児を対象とする場合）

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。

| | | |
|---|-------------|---|
| 1 届出種別 | | |
| ・新規届出（実績期間 年 月～ 年 月） ・再度の届出（実績期間 年 月～ 年 月） | | |
| 2 心臓血管手術の実施症例数 | | 例 |
| 3 過去3年間における経皮的冠動脈形成術の実施症例数 | | 例 |
| 4 過去3年間における大動脈バルーンパンピング法の実施症例数 | | 例 |
| 5 過去3年間における経皮的心肺補助法の実施症例数 | | 例 |
| 6 心臓血管外科の医師の氏名等 | | |
| 医師の氏名 | 心臓血管外科の経験年数 | |
| | 年 | |
| | 年 | |
| 7 循環器内科の医師の氏名等 | | |
| 医師の氏名 | 循環器内科の経験年数 | |
| | 年 | |
| | 年 | |
| 以下、小児を対象とする場合には記載すること。 | | |
| 8 過去5年間における11歳未満の症例に対する機械的循環補助経験症例数 | | 例 |
| 9 「2」のうち、18歳未満の症例に対する心臓手術の実施症例数 | | 例 |
| 10 小児循環器の医師の氏名等 | | |
| 医師の氏名 | 小児循環器科の経験年数 | |
| | 年 | |
| | 年 | |

〔記載上の注意〕

1 「1」は、特掲施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであ

ること。

- 2 「2」は実績期間内に100例以上が必要であること。小児を対象とする場合は実績期間内に18歳未満の症例に対する心臓手術の実施症例数が50例以上が必要であること。また、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。
- 3 「3」は実績期間内に300例以上が必要であること。ただし、小児を対象とする場合はこの限りではない。
- 4 「4」は実績期間内に30例以上が必要であること。また、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。ただし、小児を対象とする場合はこの限りではない。
- 5 「5」は実績期間内に20例以上が必要であること。また、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。ただし、小児を対象とする場合はこの限りではない。
- 6 「6」、「7」及び「9」の医師の氏名、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。なお、次のいずれに該当する医師であるかについて備考欄に記載すること。ただし、小児を対象とする場合は「6」及び「7」は必須ではない。
 - ・心臓血管外科の常勤医師のうち、心臓血管外科の経験を5年以上有している医師
 - ・循環器内科の常勤医師のうち、循環器内科の経験を5年以上有している医師
 - ・小児循環器科の医師のうち、小児循環器科の経験を5年以上有している医師
- 7 小児施設の場合、「8」は11歳未満の症例に対する機械的循環補助の実施症例数が5年間で3例以上が必要であること。