

## バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓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 バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術を術者として合わせて 5 例以上実施した経験を有する常勤の医師の氏名等 |      |             |               |
| 常勤医師の氏名                                                | 勤務時間 | 術者としての経験症例数 |               |
|                                                        | 時間   | 例           |               |
|                                                        | 時間   | 例           |               |
|                                                        | 時間   | 例           |               |
| 3 消化器内科の 5 年以上の経験及び消化管内視鏡検査について 5 年以上の経験を有する常勤の医師の氏名等  |      |             |               |
| 常勤医師の氏名                                                | 勤務時間 | 消化器内科の経験年数  | 消化管内視鏡検査の経験年数 |
|                                                        | 時間   | 年           | 年             |
|                                                        | 時間   | 年           | 年             |
| 4 放射線科の経験を 5 年以上有する常勤の医師の氏名等                           |      |             |               |
| 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           |               |
| 3 緊急手術が可能な体制 (有・無)                                     |      |             |               |

## 〔記載上の注意〕

- 「2」については、当該手術の症例一覧（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。
- 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。