

様式 67 の 2 の 2

腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
の施設基準に係る届出書添付書類

| | | |
|--|-------|------------------------------|
| 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 標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） <div style="text-align: right;">科</div> | | |
| 3 腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）又は腹腔鏡下腓頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）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医師の氏名等 | | |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 当該手術の術者としての 経験症例数 |
| | 時間 | 例 |
| | 時間 | 例 |
| 4 当該保険医療機関において1年間に実施した腓臓手術症例数 _____ 例 | | |
| 5 消化器外科の常勤医師の氏名等（3名以上） | | |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 消化器外科の経験年数 （少なくとも1名は5年以上） |
| | 時間 | 年 |
| | 時間 | 年 |
| | 時間 | 年 |
| 6 麻酔科標榜医の氏名 | | |
| 7 病理部門の病理医氏名 | | |
| 8 緊急手術が可能な体制 | 有 ・ 無 | |
| 9 常勤の臨床工学技士の氏名 | | |
| 10 保守管理の計画 | 有 ・ 無 | |

[記載上の注意]

- 「3」及び「4」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。
- 「3」及び「5」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」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 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。