

様式 67 の 2

腹腔鏡下脾腫瘍摘出術及び腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術の

施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科名（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いて 1 年間に実施した脾臓手術（内視鏡によるものを除く。） 症例数	例	
3 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
4 病理部門の病理医の氏名		
5 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」の消化器外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。