

**腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）  
の施設基準に係る届出書添付書類**

<b>1 届出種別</b> ・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）		
<b>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。）</b>  <div style="text-align: right; padding-right: 20px;">科 科</div>		
<b>3 当該保険医療機関において１年間に実施した肝切除術又は腹腔鏡下肝切除術症例数</b>  <div style="text-align: right; padding-right: 20px;">例</div>		
<b>4 消化器外科の常勤医師の氏名等（３名以上）</b>		
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
<b>5 病理部門の病理医氏名</b>		
<b>6 緊急手術が可能な体制</b>		有                  ・                  無

**[ 記載上の注意 ]**

- 1 「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 「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。
- 3 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。