

**移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）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 科			
2 外科、消化器外科又は小児外科における常勤の医師の氏名等（3名以上）			
診療科	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数（少なくとも1名は5年以上）
		時間	年
		時間	年
		時間	年
		時間	年
3 病理部門の病理医氏名			
4 緊急手術が可能な体制（有 ・ 無）			
5 移植用部分肝採取術（生体）と生体部分肝移植術又は移植用肝採取術（死体）と同種死体肝移植術を術者として合計10例以上実施し、腹腔鏡下肝切除を術者として50例以上実施した経験を有する医師の氏名等			
医師の氏名	移植用部分肝採取術（生体）と生体部分肝移植術の実施症例数	移植用肝採取術（死体）と同種死体肝移植術の実施症例数	腹腔鏡下肝切除を術者として実施した実施症例数
	例	例	例
	例	例	例

**〔記載上の注意〕**

- 1 「2」の外科、消化器外科又は小児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。
- 2 「5」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。