腹腔鏡下胃縮小術 (スリーブ状切除によるもの) 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(施設基準に係る標榜科名を記入すること。)							
							科
3 外科又は消化器外科について5年以上の経験を有し、当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該							
手術を術者として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	診療科名			当該診療科の	当該手術の術者と
		203 323 113 123		H2 /X 1 H		経験年数	しての経験症例数
		時間		:	科	年	例
		時間		:	科	年	例
		時間		:	科	年	例
4	当該保険医療機関における	下記の手術の年	間実	施症例数			
≥	☑分番号「K647-2」、「K64	9-2J、「K654-3 ₋	J 、 [K655-2J. 1	ſK6	855-5]、「K656-2	?J、「K657-2J、「K
662	-2J、「K666-2J、「K667-2	」又は「K667-3	3] (5	掲げる手術	Ī		
							例
5 当該手術を担当する診療科における常勤医師の氏名等							
	常勤医師の氏名		堇	协務時間	診	›療科名(当該手 í	術を担当する科名)
	常勤医師の氏名		当	助務時間 時間	診	·療科名(当該手作	析を担当する科名) 科
	常勤医師の氏名		菫		診	療科名(当該手 6	
	常勤医師の氏名		菫	時間	診	·療科名(当該手 	科
	常勤医師の氏名		董	時間時間	診	·療科名(当該手行	科 科
6	高血圧症、脂質異常症又は	糖尿病に関する		時間 時間 時間 時間			科 科 科 科
_	高血圧症、脂質異常症又は 雨の氏名等	糖尿病に関する	診療	時間 時間 時間 時間 について合		せて5年以上の経	科 科 科 験を有する常勤の医
_	高血圧症、脂質異常症又は	糖尿病に関する	診療	時間 時間 時間 について合		せて5年以上の経	科 科 科 科 験を有する常勤の医 年数
_	高血圧症、脂質異常症又は 雨の氏名等	糖尿病に関する	診療	時間 時間 時間 について合 動務時間 時間		せて5年以上の経	科 科 科 科 験を有する常勤の医 年数
_	高血圧症、脂質異常症又は 雨の氏名等	糖尿病に関する	診療	時間 時間 時間 について合		せて5年以上の経	科 科 科 科 験を有する常勤の医 年数
_	高血圧症、脂質異常症又は 雨の氏名等		診療	時間 時間 時間 について合 動務時間 時間		せて5年以上の経	科 科 科 科 験を有する常勤の医 年数
自	高血圧症、脂質異常症又は 雨の氏名等 常勤医師の氏名		診療	時間 時間 時間 について合 動務時間 時間		せて5年以上の経	科 科 科 科 験を有する常勤の医 年数
自	高血圧症、脂質異常症又は 雨の氏名等 常勤医師の氏名		診療	時間 時間 時間 について合 動務時間 時間		せて5年以上の経	科 科 科 科 験を有する常勤の医 年数
7	高血圧症、脂質異常症又は 市の氏名等 常勤医師の氏名 常勤の麻酔科標榜医の氏名		診療	時間 時間 時間 について合 が務時間 時間	わせ	せて5年以上の経	科 科 科 科 験を有する常勤の医 年数
了 8	高血圧症、脂質異常症又は 所の氏名等 常勤医師の氏名 常勤の麻酔科標榜医の氏名 常勤の管理栄養士の氏名		診療	時間時間について合動務時間時間時間時間時間時間時間時間時間時間時間	わせ	せて5年以上の経 経験 有 · 無)	科 科 科 科 験を有する常勤の医 年数 年
7 8 9	高血圧症、脂質異常症又は 所の氏名等 常勤医師の氏名 常勤の麻酔科標榜医の氏名 常勤の管理栄養士の氏名 緊急手術が可能な体制 当該手術を実施した患者に		診療	時間時間について合動務時間時間時間時間時間時間時間時間時間時間時間	わせ	せて5年以上の経 経験 有 · 無)	科 科 科 科 験を有する常勤の医 年数 年

[記載上の注意]

- 1 「1」は、特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」、「5」及び「6」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 「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。
- 4 「7」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。