

様式 71 の 1 の 3

腹腔鏡下仙骨脛固定術の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（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ける当該手術の実施症例数				
例				
3 産婦人科又は泌尿器科について 5 年以上の経験を有し、当該療養を術者として 5 例以上の経験を有する常勤医師				
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の 経験年数	当該手術の術者としての 経験症例数
		時間	年	例
		時間	年	例
4 実施診療科の常勤医師の氏名等（2 名以上）				
常勤医師の氏名		勤務時間	診療科名（当該手術を担当する科名）	
		時間		
		時間		
		時間		
		時間		
5 麻酔科標榜医の氏名				
6 緊急手術が可能な体制				
（ 有 ・ 無 ）				

〔記載上の注意〕

- 「2」及び「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。
- 「3」及び「4」の常勤医師勤務時間について、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）を記入こと。
- 「5」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、有床診療所又は病院である保険医療機関のみ可能であること。