-腹腔鏡下副腎摘出手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)

腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出手術(褐色細胞腫)(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)

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~ 4	Ŧ	月)							
・再度の届出	(実績期間	年	月~ 4	Ŧ	月)							
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。)												
								科				
								科				
3 腹腔鏡下副腎摘出手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)又は腹腔鏡下副												
腎髄質腫瘍摘出手術(褐色細胞腫)(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)の手術												
を術者として、合わせて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			務時間		ア 腹腔鏡下	副腎摘出	イ 腹腔鏡下副腎髄質					
					手術(内視鏡手術用支		腫瘍摘出手術(褐色細					
					援機器を用いるもの)		胞腫)(内視鏡手術用					
					の術者としての経験症		支援機器を用いるもの					
					例数)の術者としての経験					
							症例数					
						例		例				
			時間	1	アとイ	の合計		例				
4 常勤の医師	診療科名	常勤医		三白	師の氏名 勤務問		詩間 当該診療科の					
の氏名等(泌尿								経験年数				
器科について専												
門の知識及び5							時間 年					
年以上の経験を												
有する者2名以							n+ 88	-				
上)							時間	年				
					B		時間 年					
5 麻酔科標榜医の氏名												
	<u> </u>											

6 当該保険医療機関における副腎腫瘍に係る手術の実施症例数							
①副腎摘出術(副腎部分切除術を含む。)						
					例		
②腹腔鏡下副腎摘出術 					/ - -1		
					例		
③腹腔鏡下小切開副腎摘出術					/ -		
					例		
④副腎腫瘍摘出術					/T-I		
				例			
⑤腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出術(褐色細原				/ - -1			
					例		
①~⑤の合計(10例以上)					/ - -1		
					例		
7 常勤の臨床工学技士の氏名							
8 緊急手術が可能な体制		有	-	無			
9 保守管理の計画		有		無			

[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」及び「6」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 「3」及び「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。
- 4 「5」については、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 5 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。