腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)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 ・再度の届出(実績期間 年	月~ 年 月~ 年							
2 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術(瘍切除術(内視鏡手術用支援機器 験を有する常勤医師の氏名等								
常勤医師の氏名	勤務時間		当該手術の術者	としての経験症例数				
		時間		例				
		時間		例				
3 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術又は腹腔鏡下膵体尾部切除術を術者として20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	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除 術の経験症例数		腹腔鏡下膵体尾部切除術の 経験症例数					
		例		例				
		例		例				
4 当該保険医療機関において1年間に (「K698」、「K700」、「K700-2」 「K703」、「K703-2」及び「K70	、「K700-3」、 4」の合計数)			例				
そのうち、膵頭十二指腸切除術症例数			例 					
5 当該保険医療機関において1年間に実施した腹腔鏡手術症例数				例				
6 当該保険医療機関において1年間に 鏡下の肝臓・胆のう・膵臓・胃・食道				-術症例数(腹腔				
				例				

7	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		
8	病理部門の病理医氏名					
9	麻酔科標榜医の氏名					
10	常勤の臨床工学技士の氏名					
11	保守管理の計画	有		無		

[記載上の注意]

- 1 「2」、「3」、「4」、「5」、「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。
- 2 外科又は消化器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。
- 3 「9」については、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 4 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。