

経頸静脈的肝生検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					
2 「D 4 1 2－3」経頸静脈的肝生検、「K 6 1 5」血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）、「K 6 6 8－2」バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術の手術等について、合わせて50例以上（ただし、経頸静脈的肝生検の検査を1例以上含むこと。）を術者として実施した経験を有する、放射線科又は消化器内科の経験を5年以上有する常勤の医師の氏名等					
常勤医師の氏名	診療科	当該診療科の経験年数	経頸静脈的肝生検の経験症例数	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）の経験症例数	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術の経験症例数
	<input type="checkbox"/> 放射線科 <input type="checkbox"/> 消化器内科	年	例	例	例
	<input type="checkbox"/> 放射線科 <input type="checkbox"/> 消化器内科	年	例	例	例
	<input type="checkbox"/> 放射線科 <input type="checkbox"/> 消化器内科	年	例	例	例
3 診療放射線技師の氏名					
4 急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制の概要					

[記載上の注意]

「2」については、当該医師が経験した実施症例一覧を別添2の様式52により添付すること。