

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）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 科
2 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術を術者として50例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等（1名以上）	常勤医師の氏名	勤務時間	診療科	当該手術の術者としての経験症例数	
		時間		例	
		時間		例	
3 当該医療機関における肺悪性腫瘍に係る手術（肺悪性腫瘍手術又は胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術）の年間実施症例数（50例以上）					例
そのうち、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術の年間実施症例数（20例以上）					例
4 呼吸器外科の常勤医師の氏名等（5年以上の経験を有する者が2名以上、そのうち10年以上の経験を有する者が1名以上）	常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数	
		時間		年	
		時間		年	
		時間		年	
5 緊急手術が可能な体制（有 ・ 無）					

[記載上の注意]

- 「2」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。
- 「2」及び「3」については、当該症例一覧（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。
- 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。