

## 経皮的僧帽弁クリップ術の施設基準に係る届出書

| 1 届出種別                        |        |      |      |                |                          |
|-------------------------------|--------|------|------|----------------|--------------------------|
| ・ 新規届出 (実績期間 年 月～ 年 月)        |        |      |      |                |                          |
| ・ 再度の届出 (実績期間 年 月～ 年 月)       |        |      |      |                |                          |
| 2 標榜診療科 (施設基準に係る標榜科名を記入すること。) |        |      |      |                |                          |
|                               |        |      |      |                | 科                        |
| 3 経皮的冠動脈形成術の年間実施症例数           |        |      |      |                | 例                        |
| 4 経食道心エコー検査の年間実施症例数           |        |      |      |                | 例                        |
| 5 当該診療科の医師の氏名等                |        |      |      |                |                          |
| 医師の氏名                         | 勤務の態様  | 勤務時間 | 診療科名 | 当該診療科<br>の経験年数 | 心血管インターベンシ<br>ョンに関する経験年数 |
|                               | 常勤・非常勤 | 時間   |      | 年              | 年                        |
|                               | 常勤・非常勤 | 時間   |      | 年              | 年                        |
|                               | 常勤・非常勤 | 時間   |      | 年              | 年                        |
|                               | 常勤・非常勤 | 時間   |      | 年              | 年                        |
|                               | 常勤・非常勤 | 時間   |      | 年              | 年                        |
|                               | 常勤・非常勤 | 時間   |      | 年              | 年                        |

## 〔記載上の注意〕

- 「1」は、特掲施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 「3」については、経皮的冠動脈形成術は100例以上必要であること。また、当該手術症例の一覧（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。
- 「4」については、経食道心エコー検査は100例以上必要であること。また、当該手術症例の一覧（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。
- 「5」の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。