様式87の34

内視鏡的逆流防止粘膜切除術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　消化管内視鏡手術について５年以上の経験を有し、早期悪性腫瘍に係る消化管内視鏡手術（区分番号「Ｋ５２６－２」の「２」、「Ｋ６５３」の「２」、「３」及び「Ｋ７２１－４」）を術者として30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 | | 勤務時間 | 当該診療科の経験年数 | | 早期悪性腫瘍に係る消化管内視鏡手術の術者としての経験症例数（30例以上） | | |
|  | | 時間 | 年 | | 例 | | |
| ３　常勤の医師の氏名等（消化器内科又は消化器外科について５年以上の経験を有する者２名以上） | 診療科名 | | | 常勤医師の氏名 | | 勤務時間 | 当該診療科の  経験年数 |
|  | | |  | | 時間 | 年 |
|  | | |  | | 時間 | 年 |
|  | | |  | | 時間 | 年 |

［記載上の注意］

１　「２」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　「２」及び「３」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。

３　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。