様式67の２の２

腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（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　　月～　　年　　月）  　　・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月） | | | | | |
| ２　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 | | | | | |
| ３　腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）又は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）を術者として、合わせて５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 | | | 当該手術の術者としての経験症例数 |
|  | | 時間 | | | 例 |
|  | | 時間 | | | 例 |
| ４　当該保険医療機関において１年間に実施した膵臓手術症例数 例 | | | | | |
| ５　外科又は消化器外科の常勤医師の氏名等（３名以上） | | | | | |
| 常勤医師の氏名 | | | 勤務時間 | 消化器外科の経験年数  （少なくとも１名は５年以上） | |
|  | | | 時間 | 年 | |
|  | | | 時間 | 年 | |
|  | | | 時間 | 年 | |
| ６　麻酔科標榜医の氏名 |  | | | | |
| ７　病理部門の病理医氏名 |  | | | | |
| ８　緊急手術が可能な体制 | 有　　　　　・　　　　　無 | | | | |
| ９　常勤の臨床工学技士の氏名 |  | | | | |
| 10 保守管理の計画 | 有　　　　　・　　　　　無 | | | | |

［記載上の注意］

１　「３」及び「４」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　「３」及び「５」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　「６」について、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。