様式71の１の３

腹腔鏡下仙骨膣固定術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 |
| ２　当該保険医療機関における当該手術の実施症例数例 |
| ３　産婦人科又は泌尿器科について５年以上の経験を有し、当該療養を術者として５例以上の経験を有する常勤医師 |
| 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 | 当該手術の術者としての経験症例数 |
|  |  | 時間 | 年 | 例 |
|  |  | 時間 | 年 | 例 |
| ４　実施診療科の常勤医師の氏名等（２名以上） |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 診療科名（当該手術を担当する科名） |
|  | 時間 |  |
|  | 時間 |  |
|  | 時間 |  |
|  | 時間 |  |
| ５　麻酔科標榜医の氏名 |  |
|  |
| ６　緊急手術が可能な体制　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （ 有 ・ 無 ） |

［記載上の注意］

１　「２」及び「３」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「４」の常勤医師勤務時間について、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）を記入こと。

３　「５」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、有床診療所又は病院である保険医療機関のみ可能であること。