様式 50 の５

組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合）・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出する区分について（該当する部分に〇印をつける）

・　組織拡張器による再建手術（一連につき）１　乳房（再建手術）の場合

（　一次再建　　二次再建　）

・　ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）

（　一次一期的再建　　一次二期的再建及び二次再建　）

１　形成外科又は乳腺外科の経験を５年以上有する医師の氏名等

医師の氏名	所属する診療科名	該当する経験分野（該当部に〇印をつける）	経験年数	常勤・非常勤の区分（該当部に〇印をつける）	登録年月日
	科	・形成外科 ・乳腺外科	年	・常勤 ・非常勤	
	科	・形成外科 ・乳腺外科	年	・常勤 ・非常勤	
	科	・形成外科 ・乳腺外科	年	・常勤 ・非常勤	
	科	・形成外科 ・乳腺外科	年	・常勤 ・非常勤	

［記載上の注意］

１　「１」は、届出する区分ごとに、該当する部分全てに〇印をつけること。

２　「２」は、５年以上の形成外科又は乳腺外科の専門的な研修の経験を有する医師について記載すること。また、当該医師の経歴（当該保険医療機関での勤務期間、形成外科又は乳腺外科の経験年数及び研修修了
登録の有無がわかるもの）を添付すること。