様式71の１の４

腹腔鏡下仙骨膣固定術（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　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　腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下仙骨膣固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び腹腔鏡下膣式子宮全摘術（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10例以上実施し、このうち腹腔鏡下仙骨膣固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、３例以上実施した経験を有する常勤の医師の氏名等（１名以上） | | | | | | |
| 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 | |
| ３　当該保険医療機関において１年間に実施した膀胱瘤、膀胱悪性腫瘍、子宮脱又は子宮腫瘍に係る手術の年間実施症例数 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 例  　　このうち、腹腔鏡下仙骨膣固定術の年間実施症例数 　　　　 例 | | | | | | |
| ４　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） | | 当該診療科の  経験年数 |
|  | 時間 | | |  | | 年 |
|  | 時間 | | |  | | 年 |
|  | 時間 | | |  | | 年 |
|  | 時間 | | |  | | 年 |
| ５　麻酔科標榜医の氏名 |  | | | | | |
|  | | | | | |
| ６　緊急手術が可能な体制　　　　　　　　　　　　　　　 （ 有 ・ 無 ） | | | | | | |
| ７　常勤の臨床工学技士の氏名 | |  | | | | |
| ８　保守管理の計画　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ 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　「２」及び「４」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　「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、病院である保険医療機関のみ可能であること。