

様式 71 の 4

胎児胸腔・羊水腔シャント術  
 無心体双胎焼灼術  
 胎児輸血術  
 臍帯穿刺

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

|  |      |                  |   |
|--|------|------------------|---|
| 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 産科又は産婦人科、小児科及び麻酔科の医師の氏名等<br>※ それぞれの診療科において2名以上の医師が配置されており、そのうち1名以上は5年以上の経験を有する医師であること。 |      |                  |   |
| 医師の氏名  | 診療科名 | 当該診療科における経験年数    |   |
|  |      | 年                |   |
|  |      | 年                |   |
|  |      | 年                |   |
|  |      | 年                |   |
|  |      | 年                |   |
|  |      | 年                |   |
| 3 5例以上の胎児胸水症例を経験した常勤の医師の氏名等  |      |                  |   |
| 常勤医師の氏名等   | 勤務時間 | 胎児胸水の経験症例数       |   |
|  | 時間   | 例                |   |
|  | 時間   | 例                |   |
| 4 無心体双胎に関する十分な経験を有した常勤の医師の氏名等  |      |                  |   |
| 常勤医師の氏名  | 勤務時間 | 無心体双胎の経験症例数      |   |
|  | 時間   | 例                |   |
|  | 時間   | 例                |   |
| 5 超音波ガイド下の胎児治療に十分な治療経験を有し、2例以上の臍帯穿刺又は胎児輸血を経験した常勤の医師の氏名等                                  |      |                  |   |
| 常勤医師の氏名等   | 勤務時間 | 臍帯穿刺又は胎児輸血の経験症例数 |   |

|                                      | 時間 | 例              |
|--------------------------------------|----|----------------|
|                                      | 時間 | 例              |
| 6 総合周産期特定集治療室管理料の届出                  |    | 有 ・ 無          |
| 7 緊急帝王切開に対応できる体制<br>新生児特定集中治療室管理料の届出 |    | 有 ・ 無<br>有 ・ 無 |
| 8 倫理委員会が設置されており、必要ときは事前に開催すること。      |    | 有 ・ 無          |

[記載上の注意]

- 1 「2」については、胎児胸腔・羊水腔シャント術、胎児輸血術及び臍帯穿刺の届出を行う場合に記入すること。
- 2 「3」については、胎児胸腔・羊水腔シャント術の届出を行う場合に記入し、胎児胸水症例の一覧（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。
- 3 「4」については、無心体双胎焼灼術の届出を行う場合に記入し、無心体双胎症例の一覧（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。
- 4 「5」については、胎児輸血術及び臍帯穿刺の届出を行う場合に記入し、臍帯穿刺又は胎児輸血症例の一覧（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。
- 5 「2」から「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。
- 6 「6」について、「無」の場合は「7」を記載すること。
- 7 「8」については、無心体双胎焼灼術の届出を行う場合に記入し、倫理委員会の開催要項（運営規定等）の写しを添付すること。