様式66

　　　　　体外衝撃波胆石破砕術

体外衝撃波膵石破砕術　　　　　　の施設基準に係る届出書添付書類

　　　　　体外衝撃波腎・尿管結石破砕術

※　該当する届出事項に○を付けること

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 当該療法 | 平方ﾒｰﾄﾙ | | | | | 当該療法用の器械・器具の名称、台数等 | |  | | | | |
|  | | | | | | 平方ﾒｰﾄﾙ | | | | | | |
| 緊急検査が可能な検査体制 | | | | | | （　有　・　無 ） | | | | | | |
| 当該診療科の常勤医師の氏名等 | | | | | | | | | | | | |
| 常勤医師  の氏名 | | 勤務時間 | | 胆石症に関する | | | 膵石に関する | | | | 腎・尿管結石に関する | |
| 専門知識 | 経験年数 | | 専門知識 | | | 経験年数 | 専門知識 | 経験年数 |
|  | | 時間 | | 有・無 | 年 | | 有・無 | | | 年 | 有・無 | 年 |
|  | | 時間 | | 有・無 | 年 | | 有・無 | | | 年 | 有・無 | 年 |
|  | | 時間 | | 有・無 | 年 | | 有・無 | | | 年 | 有・無 | 年 |
|  | | 時間 | | 有・無 | 年 | | 有・無 | | | 年 | 有・無 | 年 |
|  | | 時間 | | 有・無 | 年 | | 有・無 | | | 年 | 有・無 | 年 |
|  | | 時間 | | 有・無 | 年 | | 有・無 | | | 年 | 有・無 | 年 |
| 常時(午前０時より午後12時までの間)  待機医師 | | | | | | 日勤　　　　　　　名　　当直　　　　　　名  その他（　　　）　　　　　　名 | | | | | | |
| 当該医療機関内で常時(午前０時より午後12時までの間)実施できる検査に係る機器 | | | | | | | | | | | | |
| 検　 査 | | | 一般的名称 | | | 承認番号 | | | 台 数 | | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | | |
| 内視鏡的治療が可能な体制 | | | | | | 有　　・　　無 | | | | | | |

［記載上の注意］

１　「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。

２　当該治療が行われる専用の施設の平面図を添付すること。

３　当該地域における必要性を記載した理由書を添付すること。

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。

５　「内視鏡的治療が可能な体制」については、体外衝撃波膵石破砕術の届出を行う場合に記載すること。