様式65の４の２

腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）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。） | | |
| ２　以下の手術について、術者として、合わせて20例以上の経験を有する常勤の泌尿器科の医師の氏名等（２名以上）  ア　腹腔鏡下リンパ節群郭清術（骨盤）　イ　腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）  ウ　腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術　　　　　エ　腹腔鏡下腎摘出術腹  オ　腔鏡下副腎摘出術　　　　　　　　　カ　腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術  キ　腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 | | |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | ２に示す手術の経験症例数 |
|  | 時間 | 例 |
|  | 時間 | 例 |
|  | 時間 | 例 |
| ３　当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として10例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師の氏名等（１名以上） | | |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 当該手術の経験症例数 |
|  | 時間 | 例 |
|  | 時間 | 例 |
| ４　当該保険医療機関における当該手術の実施症例数　　　　　　 　　　例 | | |

［記載上の注意］

１　「２」及び「３」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）を記載すること。

２　「２」から「４」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。

３　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。