

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	
オ 腹腔鏡下副腎摘出術	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]

- 「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」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。
- 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。