

乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの（内視鏡下によるものを含む。））及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））  
の施設基準に係る届出書添付書類

項目		記載欄
1	届出種別（該当するいずれか1つを○で囲むこと）	1：新規届出      2：再度の届出
	実績期間 開始年月（和暦で記載すること）	年 月
	終了年月（和暦で記載すること）	年 月
2	当該保険医療機関における乳腺悪性腫瘍手術の年間症例数	例
3	乳腺外科又は外科の経験を5年以上有しており乳輪温存乳房切除術を当該手術に習熟した医師の指導の下に術者として10症例以上実施した経験を有する医師の氏名等	
医師1	氏名	
	診療科名	科
	当該診療科の経験年数	年
	乳輪温存乳房切除術の経験症例数	例
医師2	氏名	
	診療科名	科
	当該診療科の経験年数	年
	乳輪温存乳房切除術の経験症例数	例
4	標榜診療科（該当する□に「✓」を記入すること。）	<input type="checkbox"/> 乳腺外科 <input type="checkbox"/> 外科
5	乳腺外科又は外科の常勤医師の氏名等（2名以上）	
常勤医師1	氏名	
	診療科名	科
	勤務時間	時間
常勤医師2	氏名	
	診療科名	科
	勤務時間	時間
常勤医師3	氏名	
	診療科名	科
	勤務時間	時間
6	麻酔科標榜医の氏名	
7	病理部門の病理医氏名	

## [記載上の注意]

- 「3」については、当該手術症例一覧（実施年月日、検査名、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」の乳腺外科又は外科を担当する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。
- 「6」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。