

経皮的三尖弁クリップ術に関する  
施設基準に係る届出書添付書類

1	標榜診療科	
	循環器内科 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	1 : 有 2 : 無
	心臓血管外科 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	1 : 有 2 : 無
2	直近1年間の経皮的僧帽弁クリップ術の実施症例数	例
3	経皮的僧帽弁クリップ術の実施症例数	例

[記載上の注意]

- 1 「2」は直近1年間での経皮的僧帽弁クリップ術の実施症例数が12例以上必要であること。また、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。
- 2 「3」は、経皮的僧帽弁クリップ術の実施症例数が50例以上必要であること。また、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。