

腹腔鏡下仙骨腔固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
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。）			
科			
2 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下仙骨腔固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、合わせて10例以上実施し、このうち腹腔鏡下仙骨腔固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、3例以上実施した経験を有する常勤の医師の氏名等（1名以上）			
常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の術者としての 経験症例数	
	時間	例	
	時間	例	
3 当該保険医療機関において1年間に実施した膀胱瘤、膀胱悪性腫瘍、子宮脱又は子宮腫瘍に係る手術の年間実施症例数 _____ 例			
このうち、腹腔鏡下仙骨腔固定術の年間実施症例数 _____ 例			
4 常勤医師の氏名等（2名以上）			
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名（当該手術を 担当する科名）	当該診療科の 経験年数
	時間		年
	時間		年
	時間		年
	時間		年
5 麻酔科標榜医の氏名			
6 緊急手術が可能な体制（有・無）			
7 常勤の臨床工学技士の氏名			
8 保守管理の計画（有・無）			

[記載上の注意]

- 「2」及び「3」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。
- 「2」及び「4」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）を記入すること。
- 「5」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 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。