

心腫瘍摘出術（単独のもの（胸腔鏡下によるもの）に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、心腔内粘液腫摘出術（単独のもの（胸腔鏡下によるもの）に限る。）（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 胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）又は胸腔鏡下弁置換術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の届出状況	
「胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）」の届出状況 （該当するいずれか1つを○で囲むこと）	1：有 2：無
届出年月日 （1：有の場合、和暦で記載すること）	年 月 日
「胸腔鏡下弁置換術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）」の届出状況 （該当するいずれか1つを○で囲むこと）	1：有 2：無
届出年月日 （1：有の場合、和暦で記載すること）	年 月 日
2 保守管理の計画 （該当するいずれか1つを○で囲むこと）	1：有 2：無

[記載上の注意]

- 1 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。