

腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（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 届出種別 ・新規届出（実績期間 年 月～ 年 月） ・再度の届出（実績期間 年 月～ 年 月）				
2 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として10例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等	常勤医師の氏名	勤務時間	診療科	当該手術の術者としての経験症例数
		時間		例
		時間		例
3 当該医療機関における結腸悪性腫瘍に係る手術（区分番号「K719の3」又は「K719-3」）の年間実施症例数 例 そのうち、腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）の年間実施症例数 例				
4 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科 科 科 科				
5 外科又は消化器外科の常勤医師の氏名等（外科又は消化器外科について5年以上の経験を有する者が2名以上、そのうち10年以上の経験を有する者が1名以上）	常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数
		時間		年
		時間		年
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]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「2」及び「5」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。
- 3 「2」及び「3」については、当該症例一覧(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。
- 4 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。