

様式 67 の 2 の 2

腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術（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 標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）		
科		
3 腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）又は腹腔鏡下腓頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、合わせて5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	当該手術の術者としての 経験症例数
	時間	例
	時間	例
4 当該保険医療機関において1年間に実施した腓臓手術症例数 _____ 例		
5 消化器外科の常勤医師の氏名等（3名以上）		
常勤医師の氏名	勤務時間	消化器外科の経験年数 (少なくとも1名は5年以上)
	時間	年
	時間	年
	時間	年
6 麻酔科標榜医の氏名		
7 病理部門の病理医氏名		
8 緊急手術が可能な体制	有 ・ 無	
9 常勤の臨床工学技士の氏名		
10 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 「3」及び「4」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。
- 3 「3」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。
- 4 「6」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 5 「10」について、当該手術に用いる機器の保守管理の計画書を添付すること。
- 6 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。