

様式 65 の 6 (8 月 報 告)

{

 腹腔鏡下胃縮小術 1 スリーブ状切除によるもの
 腹腔鏡下胃縮小術 2 スリーブ状切除によるもの
 (バイパス術を併施するもの)

}
 の施設基準に係る報告書

保険医療機関コード	保険医療機関の名称

該当届出区分口に 「✓」を記入すること	<input type="checkbox"/> 腹腔鏡下胃縮小術 1 スリーブ状切除によるもの <input type="checkbox"/> 腹腔鏡下胃縮小術 2 スリーブ状切除によるもの (バイパス術を併施するもの)
------------------------	--

I 当該保険医療機関における下記の手術の年間実施症例数

「1 スリーブ状切除によるもの」を届け出ている場合に記入すること。

	前年度における実績
区分番号「K647-2」、「K649-2」、「K654-3」、「K655-2」、 「K655-5」、「K656-2」、「K657-2」、「K662-2」、「K666-2」 又は「K667-2」に掲げる手術	件

「2 スリーブ状切除によるもの (バイパス術を併施するもの)」を届け出ている場合に記入すること。

	前年度における実績
区分番号「K656-2の1」に掲げる手術	件

【記載上の注意】

前年度の実績には、前年の4月1日から当年の3月31日までに実施した手術件数を記入すること。ただし、新規に当該施設基準の届け出を行うなど、1年に満たない場合は、その届出日以降から当年の3月31日までの実績について記入すること。