様式71の2

腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術の施設基準に係る届出書添付書類

［　子宮体がん　・　子宮頸がん　］

※該当する届出事項を○で囲むこと。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　届出種別 | | | | | |
| 子宮体がん | | | 子宮頸がん | | |
| ・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） | | | ・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（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）  科 | | | | | |
| ３　産婦人科又は婦人科について合わせて５年以上の経験を有し、下記の手術を実施した経験を有する常勤医師の氏名等  なお、経験症例数については、以下の例による。  （１）開腹子宮悪性腫瘍手術（区分番号「Ｋ８７９」）（20例以上）  （２）腹腔鏡下腟式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。）（20例以上）  （３）当該手術（子宮体がんに限る。内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。）  （術者として５例以上）  （４）当該手術（子宮頸がんに限る。）（術者として３例以上） | | | | | |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 診療科名 | | 産婦人科又は婦人科の経験年数 | 上記手術の  経験症例数 |
|  | 時間 | 科 | | 年 | （１）　　　　　例  （２）　　　　　例  （３）　　　　　例  （４）　　　　　例 |
|  | 時間 | 科 | | 年 | （１）　　　　　例  （２）　　　　　例  （３）　　　　　例  （４）　　　　　例 |
|  | 時間 | 科 | | 年 | （１）　　　　　例  （２）　　　　　例  （３）　　　　　例  （４）　　　　　例 |
|  | 時間 | 科 | | 年 | （１）　　　　　例  （２）　　　　　例  （３）　　　　　例  （４）　　　　　例 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ４　当該手術を担当する診療科の常勤医師の氏名等 | | |
| 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） |
|  | 時間 |  |
|  | 時間 |  |
|  | 時間 |  |
| ５　常勤の麻酔科標榜医及び病理医の氏名 | | |
| 常勤の麻酔科標榜医の氏名 |  | |
|  | |
| 病理医の氏名 |  | |
|  | |
| ６　当該保険医療機関における子宮悪性腫瘍手術（区分番号「Ｋ８７９」）又は腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（「Ｋ８７９－２（子宮体がんに対して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 | | |
| ７　緊急手術が可能な体制　　　　　　　　　　　　　　　（　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「６」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「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。