様式71の４

胎児胸腔・羊水腔シャント術

無心体双胎焼灼術　　　　　　　　　の施設基準に係る届出書添付書類

胎児輸血術

臍帯穿刺

※該当する届出事項を○で囲むこと。

|  |
| --- |
| １　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）科　　 |
| ２　産科又は産婦人科、小児科及び麻酔科の医師の氏名等※　それぞれの診療科において２名以上の医師が配置されており、そのうち１名以上は５年以上の経験を有する医師であること。 |
| 医師の氏名 | 診療科名 | 当該診療科における経験年数 |
|  |  | 年　 |
|  |  | 年　 |
|  |  | 年　 |
|  |  | 年　 |
|  |  | 年　 |
|  |  | 年　 |
| ３　５例以上の胎児胸水症例を経験した常勤の医師の氏名等 |
| 常勤医師の氏名等 | 勤務時間 | 胎児胸水の経験症例数 |
|  | 　　時間　 | 例　 |
|  | 時間 | 例　 |
| ４　無心体双胎に関する十分な経験を有した常勤の医師の氏名等 |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 無心体双胎の経験症例数 |
|  | 時間　 | 例　 |
|  | 時間　 | 例　 |
| ５　超音波ガイド下の胎児治療に十分な治療経験を有し、２例以上の臍帯穿刺又は胎児輸血を経験した常勤の医師の氏名等 |
| 常勤医師の氏名等 | 勤務時間 | 臍帯穿刺又は胎児輸血の経験症例数 |
|  | 　　時間　 | 例　 |
|  | 時間 | 例　 |
| ６　総合周産期特定集治療室管理料の届出 | 有　・　無 |
| ７　緊急帝王切開に対応できる体制　　新生児特定集中治療室管理料の届出 | 有　・　無有　・　無 |

［記載上の注意］

　　１　「２」については、胎児胸腔・羊水腔シャント術、胎児輸血術及び臍帯穿刺の届出を行う場合に記入すること。

　　２　「３」については、胎児胸腔・羊水腔シャント術の届出を行う場合に記入し、胎児胸水症例の一覧（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　「４」については、無心体双胎焼灼術の届出を行う場合に記入し、無心体双胎症例の一覧（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　「５」については、胎児輸血術及び臍帯穿刺の届出を行う場合に記入し、臍帯穿刺又は胎児輸血症例の一覧（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。

５　「２」から「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。

６　「６」について、「無」の場合は「７」を記載すること。