様式67の２

腹腔鏡下膵腫瘍摘出術及び腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術の

施設基準に係る届出書添付書類

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １　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 | | | |
| ２　当該保険医療機関において１年間に実施した膵臓手術（内視鏡によるものを除く。）  症例数  例 | | | |
| ３　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 |
| ４　病理部門の病理医の氏名 |  | | |
| ５　緊急手術が可能な体制 | 有　　　　　・　　　　　無 | | |

［記載上の注意］

１　「２」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。

２　「３」の消化器外科を担当する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　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。