様式65の７

　　胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）の施設基準に係る届出書添付書類

|  |
| --- |
| １　当該保険医療機関において１年間に実施した膵頭十二指腸切除術又は肝切除術症例数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　件 |
| ２　外科又は消化器外科について５年以上の経験を有している常勤医師の氏名等 |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 診療科名 | 当該診療科の経験年数 |
|  | 時間 |  | 年 |
|  | 時間 |  | 年 |
|  | 時間 |  | 年 |

［記載上の注意］

１　「１」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　「２」の外科又は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。