

様式 56 の 6

肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）の施設基準に係る届出書添付書類

|  |    |      |       |
|--|----|------|-------|
| 1 呼吸器外科の経験を15年以上有しており、悪性胸膜中皮腫に係る手術を、当該手術に習熟した医師の指導下に、術者として5例以上実施した経験を有する医師の氏名等 |    |      |       |
| 診療科名   | 氏名 | 経験年数 | 経験症例数 |
|  |    | 年    | 例     |
|  |    | 年    | 例     |
|  |    | 年    | 例     |
| 2 呼吸器内科の経験を5年以上有している常勤の医師の氏名等  |    |      |       |
| 氏名   |    | 経験年数 |       |
|  |    |      |       |
|  |    |      |       |
|  |    |      |       |
| 3 放射線科の経験を5年以上有している常勤の医師の氏名等   |    |      |       |
| 氏名   |    | 経験年数 |       |
|  |    |      |       |
|  |    |      |       |
|  |    |      |       |

[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 経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。
- 3 呼吸器外科、呼吸器内科及び放射線科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。