

様式 71

腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手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 腹腔鏡下腎摘出術及び腹腔鏡下副腎摘出術を術者として合わせて 20 例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師の氏名等（2 名以上）	
常勤医師の氏名	腹腔鏡下腎摘出術及び腹腔鏡下副腎摘出術の症例数
	例
	例
	例
3 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として 10 例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師の氏名等（1 名以上）	
常勤医師の氏名	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術の経験症例数
	例
	例
4 当該保険医療機関における腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術の実施症例数（10 例以上）	
例	

[記載上の注意]

- 1 「2」から「4」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 泌尿器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。なお、次のいずれに該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。
  - ・ 腹腔鏡下腎摘出術及び腹腔鏡下副腎摘出術を術者として合わせて20例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師
  - ・ 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として10例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師
- 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。