

[ 検査・手術症例一覧 ]

実施 年月日	検査名・手術名	患者 性別	患者 年齢	主 病 名

様式 66 の 2

腹腔鏡下肝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 専ら消化器外科に従事しているとともに腹腔鏡下肝切除術を術者として10例以上実施した経験を有する医師の氏名等			
氏 名	経験年数	経験症例数	
	年	例	
	年	例	
	年	例	
3 消化器外科の常勤医師の氏名 （3名以上）			
4 麻酔科標榜医の氏名			
5 病理部門の病理医氏名			
6 緊急手術が可能な体制	有 ・ 無		

[記載上の注意]

- 1 「2」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。
- 2 「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。
- 3 消化器外科の担当する医師の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
- 4 「4」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 5 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。

