

様式 87 の 48

（腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
 腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別				
・新規届出（実績期間 年 月～ 年 月） ・再度の届出（実績期間 年 月～ 年 月）				
2 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 科				
3 腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）又は腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）の手術を術者として、合わせて5例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等				
常勤医師の氏名		勤務時間	ア 腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）の術者としての経験症例数	イ 腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）の術者としての経験症例数
			例	例
		時間	アとイの合計	例
4 常勤の医師の氏名等（泌尿器科について専門の知識及び5年以上の経験を有する者2名以上）	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数
			時間	年
			時間	年
			時間	年
5 麻酔科標榜医の氏名				

6 当該保険医療機関における副腎腫瘍に係る手術の実施症例数	
①副腎摘出術（副腎部分切除術を含む。）	例
②腹腔鏡下副腎摘出術	例
③腹腔鏡下小切開副腎摘出術	例
④副腎腫瘍摘出術	例
⑤腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出術（褐色細胞腫）	例
①～⑤の合計（10例以上）	例
7 常勤の臨床工学技士の氏名	
8 緊急手術が可能な体制	有 ・ 無
9 保守管理の計画	有 ・ 無

[記載上の注意]

- 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の（3）に定めるところによるものであること。
- 「3」及び「6」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」及び「4」の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。
- 「5」については、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 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。