

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 外科又は消化器外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。