

(様式31 の3)

センチネルリンパ節生検(片側)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 届出区分 (該当するものそれぞれに○を付すこと。)		1 併用法	2 単独法	
3 乳腺外科又は外科の経験を5年以上有するとともに乳がんセンチネルリンパ節生検を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	当該診療科の 経験年数	当該生検の 経験症例数	
		年	例	
		年	例	
		年	例	
4 乳腺外科又は外科の常勤 医師の氏名等 (2名以上)	診療科名	常勤医師の氏名		勤務時間
				時間
5 放射線科の常勤医師の氏名				
6 麻酔科標榜医の氏名				
7 病理部門の病理医氏名				

[記載上の注意]

- 1 「2」の「2単独法」のうち色素のみによるものを届出する場合、「5」の記載は不要であること。
- 2 「3」については、当該生検症例一覧(実施年月日、検査名、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 「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。
- 4 「6」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。