様式56の２

乳腺悪性腫瘍手術における乳がんセンチネルリンパ節加算の

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　届出を行う項目（該当するものそれ  ぞれに○印をつける。） | | １　乳がんセンチネルリンパ節加算１（併用法）  ２　乳がんセンチネルリンパ節加算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腺悪性腫瘍手術おいて乳がん  　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 | 医師の氏名 | | 当該診療科の  経験年数 | | | 乳がんセンチネルリンパ節生検の経験症例数 | |
|  |  | | 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 |
|  | |  | | | 時間 |
|  | |  | | | 時間 |
|  | |  | | | 時間 |
| ５　放射線科の常勤医師の氏名 | | 常勤医師の氏名 | | | 勤務時間 | | |
|  | | | 時間 | | |
|  | | | 時間 | | |
| 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」については、届出を行う項目に〇印をつけること。なお、「２ 乳がんセン

チネルリンパ節加算２（単独法）」のうち色素のみによるものの届出を行う場合、「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」及び「５」の乳腺外科又は外科及び放射線科を担当する常勤医師の勤務時

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）を記載すること。

４ 「６」について、麻酔科標榜許可証の写しを添付すること。