腹腔鏡 様式第３号―４

動画添付用

症例レポート（**審査用**）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事前申請番号 | 患者年齢 | カルテ番号  （下2桁伏せ字） |
|  | 歳 |  |
| 手　術　年　月 | 手　術　時　間 | 術中出血量および摘出検体総重量 |
| 年　　　月 | 時間　　　分 | mL　/　　　　g |
| 診　断　名 | | 術　式　名（いずれかに○をつける）  腹腔鏡下子宮全摘術・腹腔鏡下子宮筋腫核出術 |
| 手術適応  （例：過多月経、不妊症の治療　など　複数あれば複数記載） | | |
| ※手術に至った経緯、術中の操作などについて記載（動画との齟齬がないよう留意）  【現病歴】  【術中経過】  【術後経過】 | | |
| 最終病理診断注1 | | |

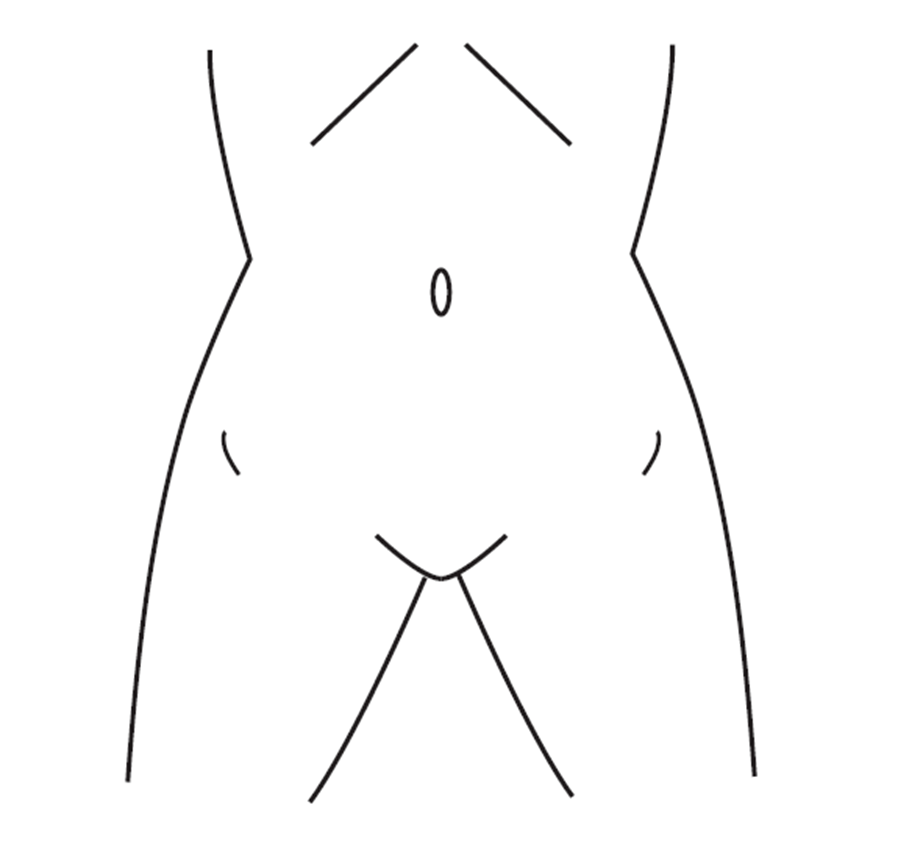
注：最終的な病理診断は遅くとも申請後1ヶ月以内に事務局へ追加報告をしないと書類不備とみなします。子宮体癌は進行期分類がⅠA期（FIGO2018）かつ術前2か月以内のMRIで長径2㎝以下（要添付）、子宮頸癌は進行期分類がⅠA1 期（FIGO2018）のみ申請可能です。

腹腔鏡手術配置図

腹腔鏡 様式第３号―４追加資料

※1　術者および助手の立ち位置とトロッカーの挿入位置を記載してください

※2　様式３号―４症例レポートの裏面に印刷の上ご提出ください



追加書類(申請術式:腹腔鏡下子宮筋腫核出術)

腹腔鏡 様式第３号―４追加資料

**超音波検査あるいはMRIの画像をこのページに貼り付けて提出してください。**

※1　術前1ヵ月以内で上位3個以内の筋腫核長径の合計≧7cmとわかる画像を添付してください。

※2　施設名や個人情報が入らないよう十分に注意をしてください。

追加書類(申請術式：子宮体癌に対する腹腔鏡下子宮全摘術)

腹腔鏡 様式第３号―４追加資料

MRI の画像をこのページに貼り付けて提出してください。

※1 術前2ヵ月以内の画像で、腫瘍の最大径が 2 ㎝以下とわかるMRI画像を添付してください。

※2 施設名や個人情報が入らないよう十分に注意をしてください。