様式87の26

内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術

の施設基準に係る届出書添付書類

|  |
| --- |
| １　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　科　　 |
| ２　脳神経外科の常勤医師の氏名等 |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 脳神経外科の経験年数 | 内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術の実施症例数 |
|  | 時間 | 年 | 例 |
|  | 時間 | 年 | 例 |
|  | 時間 | 年 | 例 |
|  | 時間 | 年 | 例 |
|  | 時間 | 年 | 例 |
| ３　麻酔科の常勤医師の氏名等 |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 麻酔科の経験年数 |
|  | 時間 |  年 |
|  | 時間 |  年 |
| ４　合併症への対応の体制 | 有・無 |

［記載上の注意］

１　「２」は内視鏡下脳腫瘍生検術又は内視鏡下脳腫瘍摘出術を、当該手術に習熟した医師の補助として合わせて10例以上経験し、医師当該手術に習熟した医師の指導の下に術者として合わせて10例以上必要であること。また、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　「２」及び「３」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）を記載すること。

３　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。