様式54の７

内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ｖ型（拡大副鼻腔手術）及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うものに限る。）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　耳鼻咽喉科の常勤医師の氏名等（２名以上） |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 耳鼻咽喉科の経験年数 | 内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ｖ型（拡大副鼻腔手術）の症例数 |
|  | 時間 | 年 | 例 |
|  | 時間 | 年 | 例 |
|  | 時間 | 年 | 例 |
| ３　脳神経外科の常勤医師の氏名等（１名以上） |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 脳神経外科の経験年数 |
|  | 時間 | 年 |
|  | 時間 | 年 |
| ４　眼科の常勤医師の氏名等（１名以上） |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 眼科の経験年数 |
|  | 時間 | 年 |
|  | 時間 | 年 |
| ５　緊急手術が可能な体制 | 有　　　　　・　　　　　無 |

［記載上の注意］

１　「２」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　「２」の耳鼻咽喉科を担当する常勤医師、「３」の脳神経外科を担当する常勤医師及び「４」の眼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。

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。