様式87の55

緊急穿頭血腫除去術の施設基準に係る届出書添付書類

|  |
| --- |
| １　届出に関する事項　（□には、該当するものに「✓」を記入すること。） |
| Ａ３００救命救急入院料に係る届出 | □　有□　無 |
| Ａ３０１特定集中治療室管理料に係る届出 | □　有□　無 |
| Ａ３０１－２ハイケアユニット入院医療管理料に係る届出 | □　有□　無 |
| Ａ３０１－３脳卒中ケアユニット入院医療管理料に係る届出 | □　有□　無 |
| Ａ３０１－４小児特定集中治療室管理料に係る届出 | □　有□　無 |
| ２　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 |
| ３．常勤医師の氏名 |
| 診療科名 | 医師の氏名 | 勤務時間 | 当該診療科の経験年数 |
| 科 |  | 時間 | 年 |
| 科 |  | 時間 | 年 |
| 科 |  | 時間 | 年 |
| 科 |  | 時間 | 年 |
| ４　救急医療に関する３年以上の経験を有する専任の看護師の氏名等 |
| 看護師の氏名 | 救急医療の看護に従事した年数 |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　年　 |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　年　 |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　年 |

［記載上の注意］

「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。