

脛骨遠位骨切り術に関する  
施設基準に係る届出書添付書類

1	標榜診療科	
	整形外科 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	1 : 有 2 : 無
	麻酔科 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	1 : 有 2 : 無
	2 等	整形外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤医師の氏名
	常勤医師 1	
	氏名	
	勤務時間	時間
	整形外科の経験年数	年
	当該手術の経験症例数	例
	常勤医師 2	
	氏名	
	勤務時間	時間
	整形外科の経験年数	年
	当該手術の経験症例数	例
	常勤医師 3	
	氏名	
	勤務時間	時間
	整形外科の経験年数	年
	当該手術の経験症例数	例
	常勤医師 4	
	氏名	
	勤務時間	時間
	整形外科の経験年数	年
	当該手術の経験症例数	例
	常勤医師 5	
	氏名	
	勤務時間	時間
	整形外科の経験年数	年
	当該手術の経験症例数	例
3	緊急手術が可能な体制 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	1 : 有 2 : 無

[記載上の注意]

- 「2」の常勤医師の勤務時間は、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。
- 「2」の当該手術の経験症例数は、主として実施した症例数と補助を行った症例数を合わせた症例数を記載すること。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。
- 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。