

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）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 （少なくとも 1 名は 5 年以上） | | |
| | 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]

- 「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」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。
- 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。