

超急性期脳卒中加算の施設基準に係る届出書添付書類

専ら脳卒中の診断及び治療を担当する常勤医師に係る事項	医 師 氏 名	脳卒中の診断及び治療の経験年数
		年
薬剤師の常時配置の有無	有 ・ 無	
診療放射線技師の常時配置の有無	有 ・ 無	
臨床検査技師の常時配置の有無	有 ・ 無	
脳卒中治療を行うにふさわしい専用の治療室に常設されている装置・器具の名称・台数等		
救急蘇生装置	台	
除細動器	台	
心電計	台	
呼吸循環監視装置	台	
当該医療機関に常設されているＣＴ撮影装置、ＭＲＩ撮影装置、脳血管造影装置の名称・台数等		
ＣＴ撮影装置	台	
ＭＲＩ撮影装置	台	
脳血管造影装置	台	

〔記載上の注意〕

- 1 専ら脳卒中の診断及び治療を担当した経験が確認できる文書を添付すること。
- 2 日本脳卒中学会等が行う、脳梗塞 t-P A 適正使用に係る講習会等の受講が確認できる文書を添付すること。