

## 様式 24 の 6

### 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテストの施設基準に係る届出書添付書類

#### 1 当該検査の経験を有し、循環器内科又は呼吸器内科の経験を5年以上有する常勤の医師の氏名等

診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の 経験年数	当該検査の 経験症例数
		時間	年	例
		時間	年	例

#### 2 当該保険医療機関内で必要な検査等が実施できる機器

	(一般的名称)	(承認番号)
・ 生化学的検査（血液ガス分析）		
・ 画像診断（単純撮影（胸部））		

#### 3 急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制の概要

--

#### [記載上の注意]

「1」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）を記入すること。また、医師が経験した当該検査症例一覧（実施年月日、検査名、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。