

様式 56 の 7

鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）
鏡視下喉頭悪性腫瘍手術

の施設基準に係る
届出書添付書類

※該当するものに○を付けること。

1 届出する項目について（該当するものに○印をつける）					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。） ・ 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術 					
2 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）					
科					
3 耳鼻いんこう科又は頭頸部外科について10年以上の経験を有し、区分番号「K374」、「K394」、「K374-2」又は「K394-2」の手術を術者として実施した経験を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	区分番号「K374」 又は「K394」の 手術の術者としての経 験症例数（合計）	区分番号「K374-2」又は「K394-2」の手術の術者としての 経験症例数
		時間	年	例	例
		時間	年	例	例
		時間	年	例	例
4 緊急手術が可能な体制（有 ・ 無）					

〔記載上の注意〕

- 「1」については、届出する項目に○印をつけること。
- 「3」については、当該手術の症例一覧（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。
- 「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。
- 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。