

医科点数表第2章第10部手術の通則の9（歯科点数表第2章第9部手術の通則7を含む。）に掲げる頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算

1 標榜診療科（該当する口に「✓」を記入すること。）		<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> 歯科口腔外科 <input type="checkbox"/> 放射線科
2 耳鼻咽喉科又は歯科口腔外科の経験を5年以上有しており、頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として3例以上経験している医師の氏名等		
医師1	氏名	
	診療科名	科
	耳鼻咽喉科又は歯科口腔外科の経験年数	年
	頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検の経験症例数（3例以上）	例
医師2	氏名	
	診療科名	科
	耳鼻咽喉科又は歯科口腔外科の経験年数	年
	頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検の経験症例数（3例以上）	例
3 常勤医師の氏名等		
常勤医師1	氏名	
	診療科名	科
	勤務時間	時間
常勤医師2	氏名	
	診療科名	科
	勤務時間	時間
常勤医師3	氏名	
	診療科名	科
	勤務時間	時間
常勤医師4	氏名	
	診療科名	科
	勤務時間	時間
4 病理医の氏名		

[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。
- 「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）を記入すること。