様式69の４

尿道狭窄グラフト再建術

人工尿道括約筋植込・置換術　　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　泌尿器科の常勤医師の氏名等 | | |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 泌尿器科の経験年数 |
|  | 時間 | 年 |
|  | 時間 | 年 |
|  | 時間 | 年 |
| ３　麻酔科標榜医の氏名 |  | |
|  | |
| ４　緊急手術が可能な体制 | | 有　・　無 |

［記載上の注意］

１　「２」の泌尿器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）を記入すること。

２　「２」の泌尿器科の経験年数については、人工尿道括約筋植込・置換術の届出を行う場合は、少なくとも１人は５年以上の経験を有すること。

３　尿道狭窄グラフト再建術の届出を行う場合のみ、「３」を記入し、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

４　人工尿道括約筋植込・置換術の届出を行う場合のみ、「４」を記入すること。

５　当該届出は病院である医療機関のみ可能であること。