様式31の４

前立腺針生検法（ＭＲＩ撮影及び超音波検査融合画像によるもの）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　専ら泌尿器科に従事し、当該診療科について４年以上の経験を有し、前立腺針生検法（ＭＲＩ撮影及び超音波検査融合画像によるもの）を主として実施する医師として５例以上の症例を実施している医師の氏名等 | | | | | |
| 診療科名 | 医師の氏名 | 勤務時間 | | 当該診療科の経験年数 | 前立腺針生検法（ＭＲＩ撮影及び超音波検査融合画像によるもの）に係る経験症例数 |
|  |  | 時間 | | 年 | 例 |
|  |  | 時間 | | 年 | 例 |
|  |  | 時間 | | 年 | 例 |
| ３　放射線科の経験を５年以上有している医師の氏名（１名以上） | | |  | | |
| ４　当該療法に用いる医療機器の保守管理の計画の有無  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （ 有 ・ 無 ） | | | | | |
| ５　撮影に使用するＭＲＩの名称、型番、メーカー名等  （機種名）  （型　番）  （メーカー名）  （テスラ数） | | | | | |

［記載上の注意］

１　「２」の泌尿器科を担当する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」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。