様式69の２

膀胱水圧拡張術

ハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）　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　泌尿器科の経験を５年以上有しており、膀胱水圧拡張術を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として５例以上実施した経験を有する医師の氏名等 |
| 医師の氏名 | 泌尿器科の経験年数 | 当該手術の術者としての経験症例数 |
|  | 年 | 例 |
|  | 年 | 例 |
|  | 年 | 例 |
| ３　泌尿器科の常勤医師の氏名 |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 |
|  | 時間 |
|  | 時間 |
|  | 時間 |
|  | 時間 |
| ４　麻酔科標榜医の氏名 |  |
|  |
|  |
| ５　緊急手術が可能な体制 | 有　・　無 |

［記載上の注意］

１　「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。

２　「３」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）を記入こと。

３　「４」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。