

様式 49 の 3 の 3

難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に
対するLDLアフェレシス療法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 腎臓内科について5年以上の経験を有している医師の氏名等（2名以上）					
医師の氏名		勤務時間		当該診療科の経験年数	
		時間		年	
		時間		年	
		時間		年	
3 「2」のうち、専ら腎臓内科又は泌尿器科に従事し、当該診療科について5年以上の経験を有し、リポソーパーを用いた血液浄化療法について1年以上、術者として2例以上の症例を実施している医師の氏名等（1名以上）					
診療科	医師の氏名	当該診療科の経験年数	リポソーパーを用いた血液浄化療法の経験年数	リポソーパーを用いた血液浄化療法を術者として実施した経験症例数	
		年	年	例	
		年	年	例	
		年	年	例	
4 当該保険医療機関におけるリポソーパーを用いた血液浄化療法の実施症例数			例		
4 臨床工学技士の氏名（1名以上）					
5 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）

[記載上の注意]

- 1 「2」及び「3」の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 「3」及び「4」については、実施症例一覧（実施年月日、処置名、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 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。