

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<br>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。