

様式 69 の 3

〔  
　　腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術  
　　腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術  
〕

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

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 当該保険医療機関において 1 年間に 実施した膀胱悪性腫瘍手術症例数 (区分番号「K803」、「K803-2」及び 「K803-3」の合計数)		
例		
3 泌尿器科の常勤医師の氏名等（2 名以上）		
常勤医師の氏名	勤務時間	泌尿器科の経験年数 (少なくとも 1 名は 5 年以上)
	時間	年
	時間	年
	時間	年
4 麻酔科標榜医の氏名		
5 病理部門の病理医氏名		
6 緊急手術が可能な体制 有・無		

[記載上の注意]

- 「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。
- 「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）を記入すること。
- 「4」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 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。