

**腹腔鏡下膀胱尿管逆流手術（膀胱外アプローチ）
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 泌尿器科又は小児外科について 5 年以上の経験を有し、当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として 5 例以上実施した経験を有する常勤の医師の氏名等			
診療科名	医師の氏名	当該診療科の経験年数	当該手術の経験症例数
		年	例
		年	例
		年	例
3 常勤医師の氏名等	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間
			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、検査名、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）を記載すること。
- 3 「4」については、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。