

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〕

- 「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。