

[検査・手術症例一覧

実 施 年 月 日	検査名・手術名	患者 性別	患者 年齢	主 病 名

様式 69 の 2

膀胱水圧拡張術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年以上有するとともに膀胱水圧拡張術を術者として5例以上実施した経験を有する医師の氏名等			
氏 名		経験年数	経験症例数
		年	例
		年	例
		年	例
3 泌尿器科の常勤医師の氏名			
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」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。
- 「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。
- 泌尿器科の担当する医師の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
- 「4」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

様式 4

[] に勤務する従事者の名簿

No	職 種	氏 名	勤 務 の 態 様	勤 務 時 間	備 考
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 非 専 従 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 非 専 従 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 非 専 従 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 非 専 従 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 非 専 従 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 非 専 従 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 非 専 従 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 非 専 従 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 非 専 従 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 非 専 従 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 非 専 従 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 非 専 従 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 非 専 従 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 非 専 従 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 非 専 従 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 非 専 従 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 非 専 従 非 専 任		

[記載上の注意]

- 1 [] には、当該届出の施設基準の名称を記入すること。
- 2 病棟（看護単位）・治療室ごと、職種ごとに区分して記入すること。
- 3 職種の欄には、医師、看護師又は准看護師等と記入すること。
- 4 勤務時間には、就業規則等に定める所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。