

様式 69 の 4

〔尿道狭窄グラフト再建術  
人工尿道括約筋植込・置換術〕 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 泌尿器科の常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	泌尿器科の経験年数	
	時間		年
	時間		年
	時間		年
3 麻酔科標榜医の氏名			
4 緊急手術が可能な体制		有 ・ 無	

[記載上の注意]

- 1 「2」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。
- 2 「2」の泌尿器科の経験年数については、人工尿道括約筋植込・置換術の届出を行う場合は、少なくとも1人は5年以上の経験を有すること。
- 3 尿道狭窄グラフト再建術の届出を行う場合のみ、「3」を記入し、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 4 人工尿道括約筋植込・置換術の届出を行う場合のみ、「4」を記入すること。
- 5 当該届出は病院である医療機関のみ可能であること。