様式第７号

中心静脈栄養法の症例に関する臨床実績証明書



上記のとおり相違ないことを証明する。

　　　　　　　　　　　年　　月　　日

医療機関名

氏　　　名

（記載要領）

１　「医療機関名」欄には、正式名称を記載すること。

２　「主たる担当医師名」欄には、小腸に関する医療を主として担当する医師の氏名を記載すること。

３　「在宅中心静脈栄養法指導管理を行う旨の都道府県知事への届出」欄には、昭和６１年３月１５日保険発第１８号保険局長通知に基づく届出の有無を記載すること。

４　「主たる担当医師の中心静脈栄養法症例数」欄には、臨床研修病院における臨床研修中の中心静脈栄養法症例数及び臨床研修後の各医療機関における中心静脈栄養法症例数を記入すること。なお、在宅中心静脈栄養法症例数がある場合は再掲すること。

５　「主たる担当医師の中心静脈栄養法症例」欄には、①臨床研修期間中の２年間に行った個別症例、②臨床研修後の臨床研修指定病院における個別症例及び③その他の病院における個別症例を記載すること。

　　なお、症例の記載に当たっては、前記①②③の順に従い、調査票の記入欄を満たす範囲内で症例を計上すれば足りること。

（注）(1)同一症例に対し継続的に繰り返し行った場合は、そのつど症例と数えて差し支えないこと。

　　 (2)中心静脈栄養法を開始した時点からその中心静脈栄養法の終了した時点までとし、例えばカテ－テル感染によりカテ－テルを抜去し、同一日ないし翌日に再挿入した場合は１回とみなし、複数の症例として計上しないこと。

　　 (3)集団管理方式とは、２人以上のグル－プの医師団により患者管理をする方式をいい、１人の主治医が１人の患者を継続して管理する方式を単独管理方式という。