

(別紙6)

中心静脈栄養法等に関する臨床実績証明書

医療機関名		主たる担当 医師名			
医療機関名	期 間	症 例 数	備 考		
	年月日 年月日	中心静脈栄養法			
病院	～	()			
病院	～	()			
病院	～	()			
病院	～	()			
病院	～	()			
	年月日 年月日	経腸栄養法			
病院	～	()			
病院	～	()			
病院	～	()			
病院	～	()			
病院	～	()			

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

中心静脈栄養法症例

	患者性別	年 齡	原 疾 患 名	期 間	方 式	
					集 団	単 独
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

(別紙)

経腸栄養法症例

	患者性別	年齢	原疾患名	期間	方式	
					集団	単独
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

中心静脈栄養法の症例に関する証明書の記載要領

1. 「医療機関名」欄には、正式名称を記載してください。
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してください。
3. 症例数を記入する欄には個々の症例を直近時から遡って記載し、調査票の記入欄を満たす範囲内で症例数を計上すれば足りることとします。
ただし、既定の症例数（中心静脈栄養法 20 例以上、経腸栄養法 10 例以上）について、患者性別、年齢、期間等の一覧を別途添付してください。
※ 中心静脈栄養法を施行した期間については、例えば昭和 61 年 10 月 1 日から同年 11 月 1 日まで行った場合、61.10.1～61.11.1 のように記載してください。
4. 中心静脈栄養法の症例数のうち、在宅中心静脈栄養法については（ ）内に再掲してください。
 - (1) 同一症例に対し断続的に繰り返し行った場合は、その都度症例と数えて差し支えないこととします。
 - (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が 10 日間以上のものを症例として計上してください。
なお、カテーテル感染によりカテーテルを抜去し、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でください。
 - (3) 集団管理方式とは、2 人以上のグルー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います。