

様式 49 の 3

透析液水質確保加算  
  
慢性維持透析濾過加算

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

|                              |                           |
|------------------------------|---------------------------|
| 1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） |                           |
| 2 水質検査の実施状況等                 |                           |
| 実 施 年 月 日                    | 水質検査結果（採取部位、細菌数、エンドトキシン等） |
| 年        月        日          |                           |
| 年        月        日          |                           |
| 年        月        日          |                           |
| 年        月        日          |                           |

[記載上の注意]

「2」については、届出前3ヶ月の実施状況等を記入すること。