在宅がん医療総合診療料の施設基準に係る届出書添付書類

1	在宅療養支援認	诊療所 ♥ は在字:	春春支援病院の	施設其準に係る	る届出状況
	工七况及人及	ク /尿 / / 人 ひ L し	/兄 '艮' 乂 及 //ハ ノ)。 Vノ	' /	$\omega = \omega \times \omega$

- (1) 今回届出
- (2) 既届出:平成 年 月 日
- 2 担当者氏名(主として在宅がん医療総合診療を担当する者)
 - (1) 医 師
 - (2) 看護師
- 3 当該保険医療機関における悪性腫瘍患者の診療状況(過去1か月間)
 - 入院患者数(延べ患者数)

名

〈 外来患者数(延べ患者数)

名

> 往診、訪問診療、訪問看護を行った患者の数(延べ患者数)

名

[記載上の注意]

緊急時の連絡・対応方法についての患者等への説明文書の例を添付すること。