

中心静脈栄養法等に関する臨床実績証明書

医療機関の名称		主たる担当 医師の氏名	
医療機関の名称	期 間	症 例 数	備 考
病院	年月日 ～ 年月日	中心静脈栄養法	
病院	～		
病院	～		
病院	年月日 ～ 年月日	経腸栄養法	
病院	～		
病院	～		
症例の具体的内容	裏面のとおり		

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

医療機関の名称

氏 名

⑩

(記載要領)

- 注意
- 1 「医療機関の名称」は、正式名称を記載すること。
 - 2 「主たる担当医師の氏名」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 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たりのこと。
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、期間等の一覧を裏面に記載すること。
 - 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（ ）内に再掲すること。
 - (1) 同一の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。
 - (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を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すること。なお、カテーテル感染によりカテーテルを抜去し、同一日又は翌日に再挿入した場合は、1回とみなして複数の症例として計上しないこと。

