

(表)

様式第8号の5 (用紙 日本産業規格A4縦型)

中心静脈栄養法等に関する臨床実績

医療機関名			主として 担当する医師		
主たる担当医師の中心静脈栄養法症例数	医療機関名	期間	中心静脈栄養法症例数		備考
	年月日 年月日 ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~		うち在宅中心静脈 栄養法症例数		
主たる担当医師の経腸栄養法症例数	医療機関名	期間	経腸栄養法症例数		備考
	年月日 年月日 ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~				

(裏)

(様式第8号の5に関する記入要領)

- 1 「医療機関名」欄には、必ず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」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していただければ足够了。  
ただし、規定の症例数（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。
- 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、所定の欄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ありません。
  - (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形状してください。  
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。