

# 《記入見本》

様式第5号

## 在宅人工呼吸器使用患者支援事業 実績報告書

( 〇〇年 4月分)

ふりがな	さいたま たろう			生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日						
患者氏名	さいたま 太郎			生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日						
患者住所	〒〇〇〇 - 〇〇〇 さいたま市〇〇区××町 1-23-4 Tel 048 (〇〇〇) 〇〇〇〇				性別	男・女					
発症年月	〇〇年 〇月	初診年月日	〇〇年 〇月 〇日	保険種別	協・組・共・国・介 その他 ( )						
出生都道府県	埼玉県	発症時の職業	会社員	受給者番号	1	2	3	4	5	6	7
指定難病名	筋萎縮性側索硬化症										
当該月の訪問看護状況	診療報酬対象訪問看護	回数	(月 35回、週平均 8.8回)								
		時間	(月間総 40時間、1回平均 1.1時間)								
		訪問看護の内容	(訪問看護指示書に基づき、訪問看護の内容を記入) 訪問看護費用請求書の総回数と一致させてください。								
	診療報酬対象外訪問看護	回数	(月 8回、週平均 2回)								
		時間	(月間総 9時間、1回平均 1.2時間)								
		訪問看護の内容	(訪問看護指示書に基づき、訪問看護の内容を記入)								
上記患者に対し在宅人工呼吸器使用患者支援事業に基づく訪問看護を行ったので、その実績を報告します。											
(宛先) さいたま市長 実績報告は、翌月 10 日までに提出してください。 〇〇年 〇〇月 〇〇日											
訪問看護ステーション等医療機関の所在地及び名称： さいたま市〇〇区××町 1-2-3 〇〇訪問看護ステーション 電話番号：048-〇〇〇-〇〇〇〇 管理者氏名：中央 ヌウ											