

在宅末期医療総合診療料の施設基準に係る届出書添付書類

1	在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出年月日	平成	年	月	日
2	担当者氏名（在宅末期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） (1) 入院患者数（延べ患者数）				名
	(2) 外来患者数（延べ患者数）				名
	(3) 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。