

西東京市在宅療養後方支援病床確保事業 実施状況報告書

一般社団法人西東京市医師会 会長 指田 純 殿

西東京市在宅療養後方支援病床確保事業 平成 年度第 四半期（平成 年 月 日から 月 日）の実績を報告いたします。

	利用者氏名	利用者番号	利用期間 (○月△日～○月□日)		利用目的 (「7. その他」は備考に記入)	利用日数 (日)		退院カンファレンスの実施 (○、×)	備考
			開始日	退院日		後方支援病床	一般病床		
1					1・2・3・4・5・6・7				
2					1・2・3・4・5・6・7				
3					1・2・3・4・5・6・7				
4					1・2・3・4・5・6・7				
5					1・2・3・4・5・6・7				
6					1・2・3・4・5・6・7				
7					1・2・3・4・5・6・7				
8					1・2・3・4・5・6・7				
9					1・2・3・4・5・6・7				
10					1・2・3・4・5・6・7				
合 計						0	0		

- | | |
|--|--|
| <利用目的>
1. 病状増悪時の治療
2. 病状再評価・家族支援
3. 終末期の看取り（緩和ケア含む） | 4. 医療器材の交換・調整
5. 検査・画像診断
6. リハビリテーション・機能評価
7. その他 |
|--|--|

平成 年 月 日

病院名

代表者名

