

光トポグラフィーに係る報告書

保険医療機関名： \_\_\_\_\_

保険医療機関コード： \_\_\_\_\_

(※レセプトに記載する7桁の数字を記載すること。)

1 概要 (当該検査を実施した者全員について、合計したものを記載すること)

(1) 抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用するために実施した光トポグラフィーの年間実施件数	_____ 件
(2) ① (1)のうち、当該検査後にうつ病と診断した者の数	_____ 例
(2) ② (1)のうち、当該検査後に双極性障害と診断した者の数	_____ 例
(2) ③ (1)のうち、当該検査後に統合失調症と診断した者の数	_____ 例
(2) ④ (1)のうち、当該検査後に、(2)①から③までに該当しなかった者の数	_____ 例

2 詳細 (当該検査を実施した者全員について記載すること)

実施年月日	検査前診断名	患者性別	患者年齢	検査後診断名

[記載上の注意]

「D236-2」の「2」抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用するものの患者についてのみ記載すること。