様式５

がん性疼痛緩和指導管理料の注２

難治性がん性疼痛緩和指導管理加算に係る届出書添付書類

|  |  |
| --- | --- |
| １．がん性疼痛緩和指導管理料の届出 | 有　・　無 |
| ２．高エネルギー放射線治療の届出 | 有　・　無 |
| ３．神経ブロック（神経破壊剤、高周波凝固法又はパルス高周波法使用）の年間実施件数 | 例/年 |
| 番号 | 実施年月日 | 神経ブロック部位名 | 性別 | 年齢 | 主病名 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |

［記載上の注意］

※　「３」については、当該神経ブロック実施症例一覧（実施年月日、神経ブロック部位名、患者の性別、年齢、主病名）を記載すること。ただし、「神経ブロック部位名」欄には、診療報酬上の区分名（下垂体ブロック等）を記載すること。