様式49の３

透析液水質確保加算

　　　　　　の施設基準に係る届出書添付書類

慢性維持透析濾過加算

※該当する届出事項を○で囲むこと。

|  |  |
| --- | --- |
| １　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） | |
| ２　水質検査の実施状況等 | |
| 実 施 年 月日 | 水質検査結果（採取部位、細菌数、エンドトキシン等） |
| 年　　　月　　　日 |  |
| 年　　　月　　　日 |  |
| 年　　　月　　　日 |  |
| 年　　　月　　　日 |  |

［記載上の注意］

「２」については、届出前3ヶ月の実施状況等を記入すること。