

様式 b

患者申出療養に係る面談記録

<u>医療技術名</u>	
<u>申出を行う患者の氏名等</u>	氏名 : 性別 : 男 / 女 生年月日 : 年 月 日 (年齢 歳)
<u>申出の種別</u> (いずれかを選択)	1. 患者申出療養として告示されていない医療技術 2. 患者申出療養として告示されている医療技術
(※新規の場合) <u>使用する医薬品、医療機器</u> <u>又は再生医療等製品</u>	未承認/適応外/承認 (承認の場合は一般名 :) 販売名 : 企業名 : 使用方法 :
<u>面談内容 (概要)</u>	年 月 日 (時 分 ~ 時 分) ※2回以上実施した場合は実施したすべての面談について記載すること。

上記のとおり面談を行ったことを証する。

平成 年 月 日

面談を行った保険医療機関 :

面談を行った担当者の所属部署 :

面談を行った担当者の所属長 : _____ 印

面談を行った担当者 : _____ 印