

透析医療機関 患者状況一覧

月	日	時	分
災害透析コーディネーター名			
ブロック名			
連絡先 TEL FAX MAIL			



月	日	時	分
災害透析コーディネーター名（総括）			
連絡先 TEL FAX MAIL			

No	透析施設名	受入れ可能人数				他施設への要請人数				移送手段 （車両調達の必要性 の有・無を記載）	その他 （報告・要望・連絡事項等）
		計	再掲（最終透析日別）			計	再掲（最終透析日別）				
			月	日	月		日	月	日		
1		入院	人	人	人	入院	人	人	人		
		外来	人	人	人	外来	人	人	人		
2		入院	人	人	人	入院	人	人	人		
		外来	人	人	人	外来	人	人	人		
3		入院	人	人	人	入院	人	人	人		
		外来	人	人	人	外来	人	人	人		
4		入院	人	人	人	入院	人	人	人		
		外来	人	人	人	外来	人	人	人		
5		入院	人	人	人	入院	人	人	人		
		外来	人	人	人	外来	人	人	人		