

## 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	計	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)		
			再掲(最終透析日別)			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			

次ページ

なし

/あり(

枚目/

枚)