薬剤師臨床研修調査票

調査票作成日	20xx年 x 月 x 日	
問い合わせ先	氏名（所属）	
	電話	
	e-mail	

1	基本情報		
1-1.	病院名		
1-2.	所在地	郵便番号	xxx-xxxx
		都道府県	
		住所	
1-3.	電話番号		
1-4.	URL	https://	
1-5.	病院長名		
1-6.	病床数等	許可病床数（床）	
		平均病床利用率（%）	
		平均在院日数（日）	
1-7.	診療科	総数	
		（開設済み診療科にチェック）	
		内科	
		血液内科	
		循環器内科	
		消化器内科	
		呼吸器内科	
		糖尿病内科	
		腎臓内科	
		精神科	
		小児科	
		老年内科	
		脳神経内科	
		外科	
		血管外科	
		消化器外科	
		腫瘍外科	
		整形外科	
		産婦人科	
		眼科	
		皮膚科	

	耳鼻咽喉科	
	脳神経外科	
	呼吸器外科	
	心臓外科	
	小児外科	
	その他	

1-7.	薬剤部関連 常勤薬剤師数（人）	
	非常勤薬剤師（人）	
	非薬剤師補助者（人）	
	薬剤管理指導料（件）	
	病棟薬剤業務実施加算	算定済み
		未算定
	特定薬剤治療管理料（件）	
	がん患者指導管理料ハ（件）	
	退院時薬剤情報管理指導料（件）	
	在宅管理訪問薬剤管理指導料（件）	
	その他（件）	