

特殊ミルク供給申請書 記入上の注意及びご案内

特殊ミルクを確実にお届けするために、申請書の記入にご注意下さい。

| | |
|------------------------------------|---|
| ミルク到着 (迄)希望の 日付 | ① 遅くとも「何日迄に届いて欲しい」という日付を入れて下さい。 ② 天候や交通障害等による遅延が生じる場合がありますので、ミルクが無くならないように、日付は使用開始日の1～2週間程度前を目安して下さい。 ③ 申請日から数えて「翌日迄」や「翌々日迄」等の日付が近い事は、極力避けていただきますようお願いいたします。(日にちには、余裕をお持ち下さい。) |
| 届 け 先 | ① 医療機関のみ。 ② 確実にミルクを受領できる部署、例えば「小児科外来」「栄養科」等とご記入下さい。 ③ 休日にミルクが到着する場合は、事前に「守衛室」等にもご連絡願います。休診の場合や受取者が不在の場合は、宅配業者が持ち帰る場合もあります。 ④ 休日でも緊急でミルクの受領を希望される場合は、ミルク製造会社は「到着日指定」でお送りしています。休日でも宅配業者が確実にお届けできる病院内の届け先を指定してください。 |
| 患 児 ID No. | 貴病院のカルテ番号をご記入下さい。 |
| ミルク記号 | 判読しにくい場合がありますので、鮮明にご記入下さい。 (例：8007と8009、S-22とS-23等) |
| 必 要 数 量 | 特殊ミルクには賞味期限があります。特殊ミルクの賞味期限は表1 (95頁)、表2 (96頁)を参考して下さい。安定供給のために、診断が確定した症例には1～2か月分位の申請をお願いいたします。 |
| ミルク使用 予 定 期 間 | 「必要数量」を「一日当たりの使用量」で除した「使用日数」との齟齬が無いかご確認下さい。 |
| 新 規 申 請 供給を必要とする病態生理学的理由およびその根拠 | 次のような内容を詳しくご記入下さい。 ・ どのような経緯や数値により疾患等が判明したか。(例：マス・スクリーニングで判明等) ・ 記載された疾患により生じているどのような病態を、どのように改善や治療を図るために必要か。 等 |
| 継 続 申 請 当該特殊 ミルクによる治療効果 | ① 「□効果あり」、「□効果なし」のどちらかにチェックを入れて下さい。 ② 「効果あり」の場合、具体的に下記のような内容をご記入下さい。 ・ 当該特殊ミルクを使用した事によって、どのような改善傾向が見られたか (理学的所見、検査値) 等。 ③ 「効果なし」の場合、特殊ミルクの供給を中止させていただきます。 |

【ご案内】

1. 緊急の場合：申請書を送信するとともに、特殊ミルク事務局にその旨電話でご連絡下さい。なお、申請書には必ず「至急」とご記入下さい。
2. ミルクが届かなかった場合：特殊ミルク事務局にご連絡下さい。殆どの場合、病院内に届いていることが多くあります。(主たる宅配業者：ヤマト運輸)

今までの例では、病院内の別の部署や代理の方が受け取っておられる場合が多く見られました。また、休日の場合、受取者が不在や、平日の窓口が閉まっているため、宅配業者が営業所に持ち帰っていたことがありました。

3. ミルクは、早めに余裕を持って、また、できれば14時30分までに申請して下さい。ミルク製造会社は夕方発送致します。
- ◎ 特殊ミルクは大変高価です。多くの患者さんに供給できるよう、大量に注文した結果、使用期限切れで処分することがありませんよう、ご協力下さい!!

【特殊ミルク事務局】

- ・ 月曜日から金曜日 (土・日・祝日及び年末年始はお休み) 8:30～16:50
- ・ メール milk@boshiaaikukai.jp 電話 03-3473-8333
- ・ FAX (03-3473-1165) は、24時間稼働