

(第10号様式)

診療科名報告書

年 月 日

奈良県知事 殿

病院名

開設者

印

奈良県難病診療連携拠点病院及び奈良県難病診療専門支援病院の指定並びに奈良県難病医療協力病院の登録に関する要領第8条第1項の規定により、指定を受ける疾患群の主な診療科について、下記のとおり報告します。

記

【主な診療科】

指定難病疾患群分類	診療科名	院内標榜の診療科名は○を記入
1. 神経・筋疾患群		
2. 消化器系疾患		
3. 免疫系疾患		
4. 骨・関節系疾患		
5. 皮膚・結合組織疾患		
6. 循環器系疾患		
7. 腎・泌尿器系疾患		
8. 血液系疾患		
9. 呼吸器系疾患		
10. 内分泌系疾患		
11. 視覚系疾患		
12. 代謝系疾患		
13. 耳鼻科系疾患		
14. 染色体、または遺伝子 に変化を伴う症候群		
15. 聴覚・平衡機能系疾患		

(指定を受ける疾患群について、臨床調査個人票を主に記載する診療科名を記載してください)