

自立支援医療（更生医療）要否意見書

（じん臓機能障害用）

氏名		男・女	生年月日	年 月 日生	歳																			
住所																								
職業	現・元	保険	有・無	保険																				
原傷病名																								
現 症	臨床症状(かっこ内の該当するものを○で囲んでください。) <ul style="list-style-type: none"> 1 体液貯留 (全身性浮腫、高度の低蛋白症、肺水腫) 2 体液異常 (管理不能の電解質・酸塩基平衡異常) 3 消化器症状 (悪心、嘔吐、食思不振、下痢) 4 循環器症状 (重篤な高血圧、心不全、心包炎) 5 神経症状 (中枢・末梢神経障害、精神障害) 6 血液異常 (高度の貧血症状、出血傾向) 7 視力障害 (尿毒症性網膜症、糖尿病性網膜症) 																							
	検査成績(透析前値) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">血清尿素窒素値</td> <td style="width: 10%;">mg/dl</td> <td style="width: 33%;">血清総蛋白量</td> <td style="width: 10%;">g/dl</td> </tr> <tr> <td>血清クレアチニン値</td> <td>mg/dl</td> <td>血色素</td> <td>g/dl</td> </tr> <tr> <td>血清尿酸値</td> <td>mg/dl</td> <td>赤血球数</td> <td>$\times 10^4$ /mm³</td> </tr> <tr> <td>血清ナトリウム値</td> <td>mEq/L</td> <td>ヘマトクリット値</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>血清カリウム値</td> <td>mEq/L</td> <td>1日尿量</td> <td>ml</td> </tr> </table>					血清尿素窒素値	mg/dl	血清総蛋白量	g/dl	血清クレアチニン値	mg/dl	血色素	g/dl	血清尿酸値	mg/dl	赤血球数	$\times 10^4$ /mm ³	血清ナトリウム値	mEq/L	ヘマトクリット値	%	血清カリウム値	mEq/L	1日尿量
血清尿素窒素値	mg/dl	血清総蛋白量	g/dl																					
血清クレアチニン値	mg/dl	血色素	g/dl																					
血清尿酸値	mg/dl	赤血球数	$\times 10^4$ /mm ³																					
血清ナトリウム値	mEq/L	ヘマトクリット値	%																					
血清カリウム値	mEq/L	1日尿量	ml																					
自立支援医療の要否	必 要 ・ 不 要																							
医療の具体的方針																								
医療開始予定	年 月 日	指定医療機関																						
入院日数	日	通院日数	月 日 (週 回)																					
医療費概算額	入院(総額) 円		外来(月額) 円																					
治療効果見込み	※ ここへ効果見込みを具体的に記入願います。																							
術前の等級	術後の等級																							
級	級																							
意見書作成年月日		年 月 日																						
		医療機関名																						
		医師氏名		印																				