

自立支援医療(更生医療)意見書

(じん臓機能障害用)

氏名		男・女	生年月日	年月日(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。)																							
	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(恶心、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-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">血清尿素窒素値</td> <td style="width: 33%;">mg/dl</td> <td style="width: 33%;">血清総蛋白量</td> <td style="width: 33%;">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>$\times 10^4 / \text{mm}^3$</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	$\times 10^4 / \text{mm}^3$	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
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	$\times 10^4 / \text{mm}^3$																					
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 級	術後の等級 級																							
意見書作成年月日			年 月 日																					
医療機関名																								
医師氏名 印																								