

家族性アミロイドニューロマー

検査項目と結果の判定基準に関する表

症状の概要、経過、特記すべき事項など

■ 治療その他

治療法に関する表

■ 重症度分類に関する事項

重症度分類に関する説明と判定基準

■ 人工呼吸器に関する事項 (使用者のみ記入)

人工呼吸器使用に関する詳細情報

医療機関に関する情報

※ 申請書に添付する書類に、医療機関に提出して、診療科目に医師の署名を捺印し、1ヶ月以内のうちに提出していただくこと。

□ 新規 □ 更新

029 ウルリッヒ病

■ 基本情報

患者の基本情報に関する表

■ 診断基準に関する事項

診断に関する事項

A. 主訴

主訴に関する詳細情報

B. 検査所見 (該当する項目に☑を記入する)

検査所見に関する表

C. 遺伝子検査 (該当する項目に☑を記入する)

遺伝子検査に関する表

D. 薬歴

薬歴に関する表

<診断のカテゴリー>

診断のカテゴリーに関する表

<症状の概要、経過、特記すべき事項など>

症状の概要に関する表

■ 発症と経過

発症と経過に関する表

■ 治療その他

治療	1.薬治療 2.栄養療法 3.呼吸療法 4.呼吸器療法 5.呼吸器理学療法 6.中心呼吸療法 7.運動療法 8.補助呼吸療法 9.人工呼吸療法 10.その他
----	--

■ 重症化予防に関する事項

項目	評価
食事	1.自立、咀嚼能力のある者、口腔ケアが適切に行われている(10点) 2.部分介助(5点) 3.全介助(0点)
呼吸器管理	1.自立、ブリーチ、フットレストの操作が適切に行われている(15点) 2.呼吸器の部分介助または監視を要する(10点) 3.呼吸器の管理が適切に行われていない(5点) 4.全介助または不可能(0点)
薬物	1.自立(投薬の準備、投与を含む)が適切に行われている(5点) 2.部分介助または不可能(0点)
トイレ動作	1.自立(トイレの準備、移動を含む)が適切に行われている(10点) 2.部分介助、介助を要する(5点) 3.全介助または不可能(0点)
入浴	1.自立(5点) 2.部分介助または不可能(0点)
歩行	1.5m以上の歩行、歩行器具(杖、歩行器等)の使用が適切に行われている(15点) 2.5m以上の歩行、歩行器具の使用を要する(10点) 3.歩行不能の場合、車椅子にて5m以上の歩行可能(5点) 4.全介助(0点)
排泄管理	1.自立、手すりなどの使用が適切に行われている(10点) 2.介助または監視を要する(5点) 3.不能(0点)
清潔	1.自立、靴、アクセサリー、衣類の着脱を含む(10点) 2.部分介助、清潔な状態を維持する(5点) 3.自分で行えない(0点)
褥瘡コントロール	1.知識なし、褥瘡の発生が認められない(10点) 2.ときに発生あり、褥瘡の発生を予防する(5点) 3.上記以外(0点)
感染コントロール	1.知識なし、感染の発生が認められない(10点) 2.ときに発生あり、感染の発生を予防する(5点) 3.上記以外(0点)
合計点数	100点

■ 人工呼吸器に関する事項 (使用者のみ記入)

使用の有無	1.あり																				
開始時期	西暦 年 月 日																				
理由	1.気管切開を介した人工呼吸 2.経鼻カテーテルによる人工呼吸																				
現在の状況	1.自立(呼吸器の管理を含む)が適切に行われている 3.一部介助 4.全介助または不可能																				
生活機能	<table border="1"> <tr> <td>食事</td> <td><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>部分介助 <input type="checkbox"/>全介助</td> <td>歩行(歩行器具を含む)</td> <td><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>部分介助 <input type="checkbox"/>全介助</td> </tr> <tr> <td>入浴</td> <td><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>部分介助 <input type="checkbox"/>不可能</td> <td>トイレ動作</td> <td><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>部分介助 <input type="checkbox"/>全介助</td> </tr> <tr> <td>歩行</td> <td><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>部分介助 <input type="checkbox"/>不可能</td> <td>歩行</td> <td><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>部分介助 <input type="checkbox"/>全介助</td> </tr> <tr> <td>排泄管理</td> <td><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>部分介助 <input type="checkbox"/>不可能</td> <td>清潔</td> <td><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>部分介助 <input type="checkbox"/>全介助</td> </tr> <tr> <td>褥瘡コントロール</td> <td><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>部分介助 <input type="checkbox"/>全介助</td> <td>感染コントロール</td> <td><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>部分介助 <input type="checkbox"/>全介助</td> </tr> </table>	食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助	歩行(歩行器具を含む)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助	入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 不可能	トイレ動作	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助	歩行	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 不可能	歩行	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助	排泄管理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 不可能	清潔	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助	褥瘡コントロール	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助	感染コントロール	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助
食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助	歩行(歩行器具を含む)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助																		
入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 不可能	トイレ動作	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助																		
歩行	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 不可能	歩行	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助																		
排泄管理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 不可能	清潔	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助																		
褥瘡コントロール	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助	感染コントロール	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助																		

医師の氏名	診療科
医師の所属施設	電話番号
医師の氏名	印 記載年月日、手続 年 月 日 項目または変更の理由

※医師の氏名、所属施設、印、記載年月日、手続、年、月、日、項目または変更の理由を必ず記載してください。
 ※医師の氏名、所属施設、印、記載年月日、手続、年、月、日、項目または変更の理由を必ず記載してください。
 ※医師の氏名、所属施設、印、記載年月日、手続、年、月、日、項目または変更の理由を必ず記載してください。

新規 更新

■ 基本情報

000 通気型オパシー

交付番号	交付年月	交付場所
患者氏名	名(姓)	名(姓)
郵便番号	住所	
生年月日	西暦 年 月 日	性別 1.男 2.女
出生地(国)		
出生時体重(kg)	名(姓)	名(姓)
家族歴	1.あり 2.なし 3.不明 祖父(父方) 2.母(母方) 3.祖母(母方) 4.祖父(父方) 5.祖母(母方) 6.その他 7.不明 8.祖母(母方) 9.祖母(母方) 10.その他 11.その他 12.不明	
交付年月	西暦 年 月	
交付理由	1.変更 2.変更 3.変更 4.変更 5.変更 6.変更 7.変更 8.変更 9.変更 10.変更 11.変更 12.変更	
生活機能		
歩行能力	1.歩行不能 2.歩行困難 3.歩行可能	
歩行器具の使用	1.使用 2.使用 3.使用 4.使用 5.使用 6.使用 7.使用 8.使用 9.使用 10.使用 11.使用 12.使用	

■ 診断基準に関する事項

診断	1.三好型オパシー 2.非三好型オパシー(非三好型オパシー) 3.非三好型オパシー(非三好型オパシー)
1.三好型オパシー	2.非三好型オパシー(非三好型オパシー) 3.非三好型オパシー(非三好型オパシー)
2.非三好型オパシー(非三好型オパシー)	3.非三好型オパシー(非三好型オパシー)
3.非三好型オパシー(非三好型オパシー)	

A. 主要所見

1.胸部X線	1.正常 2.正常 3.正常 4.正常 5.正常 6.正常 7.正常 8.正常 9.正常 10.正常 11.正常 12.正常
2.胸部CT	1.正常 2.正常 3.正常 4.正常 5.正常 6.正常 7.正常 8.正常 9.正常 10.正常 11.正常 12.正常
3.胸部MRI	1.正常 2.正常 3.正常 4.正常 5.正常 6.正常 7.正常 8.正常 9.正常 10.正常 11.正常 12.正常
4.胸部超音波	1.正常 2.正常 3.正常 4.正常 5.正常 6.正常 7.正常 8.正常 9.正常 10.正常 11.正常 12.正常
5.胸部造影CT	1.正常 2.正常 3.正常 4.正常 5.正常 6.正常 7.正常 8.正常 9.正常 10.正常 11.正常 12.正常
6.胸部造影MRI	1.正常 2.正常 3.正常 4.正常 5.正常 6.正常 7.正常 8.正常 9.正常 10.正常 11.正常 12.正常
7.胸部造影超音波	1.正常 2.正常 3.正常 4.正常 5.正常 6.正常 7.正常 8.正常 9.正常 10.正常 11.正常 12.正常
8.胸部造影PET	1.正常 2.正常 3.正常 4.正常 5.正常 6.正常 7.正常 8.正常 9.正常 10.正常 11.正常 12.正常
9.胸部造影PET/CT	1.正常 2.正常 3.正常 4.正常 5.正常 6.正常 7.正常 8.正常 9.正常 10.正常 11.正常 12.正常
10.胸部造影PET/MRI	1.正常 2.正常 3.正常 4.正常 5.正常 6.正常 7.正常 8.正常 9.正常 10.正常 11.正常 12.正常
11.胸部造影PET/CT/MRI	1.正常 2.正常 3.正常 4.正常 5.正常 6.正常 7.正常 8.正常 9.正常 10.正常 11.正常 12.正常
12.胸部造影PET/CT/MRI/US	1.正常 2.正常 3.正常 4.正常 5.正常 6.正常 7.正常 8.正常 9.正常 10.正常 11.正常 12.正常

B. 検査所見

1.血液検査(炎症反応)	1.正常 2.正常 3.正常 4.正常 5.正常 6.正常 7.正常 8.正常 9.正常 10.正常 11.正常 12.正常
2.胸部CT	1.正常 2.正常 3.正常 4.正常 5.正常 6.正常 7.正常 8.正常 9.正常 10.正常 11.正常 12.正常
3.胸部MRI	1.正常 2.正常 3.正常 4.正常 5.正常 6.正常 7.正常 8.正常 9.正常 10.正常 11.正常 12.正常
4.胸部超音波	1.正常 2.正常 3.正常 4.正常 5.正常 6.正常 7.正常 8.正常 9.正常 10.正常 11.正常 12.正常
5.胸部造影CT	1.正常 2.正常 3.正常 4.正常 5.正常 6.正常 7.正常 8.正常 9.正常 10.正常 11.正常 12.正常
6.胸部造影MRI	1.正常 2.正常 3.正常 4.正常 5.正常 6.正常 7.正常 8.正常 9.正常 10.正常 11.正常 12.正常
7.胸部造影超音波	1.正常 2.正常 3.正常 4.正常 5.正常 6.正常 7.正常 8.正常 9.正常 10.正常 11.正常 12.正常
8.胸部造影PET	1.正常 2.正常 3.正常 4.正常 5.正常 6.正常 7.正常 8.正常 9.正常 10.正常 11.正常 12.正常
9.胸部造影PET/CT	1.正常 2.正常 3.正常 4.正常 5.正常 6.正常 7.正常 8.正常 9.正常 10.正常 11.正常 12.正常
10.胸部造影PET/MRI	1.正常 2.正常 3.正常 4.正常 5.正常 6.正常 7.正常 8.正常 9.正常 10.正常 11.正常 12.正常
11.胸部造影PET/CT/MRI	1.正常 2.正常 3.正常 4.正常 5.正常 6.正常 7.正常 8.正常 9.正常 10.正常 11.正常 12.正常
12.胸部造影PET/CT/MRI/US	1.正常 2.正常 3.正常 4.正常 5.正常 6.正常 7.正常 8.正常 9.正常 10.正常 11.正常 12.正常

前開閉型の有無	1.あり 2.なし 3.未検	前開閉型の有無	1.あり 2.なし 3.未検
前開閉型	1.あり 2.なし 3.未検	前開閉型	1.あり 2.なし 3.未検
呼吸機能	1.あり 2.なし 3.未検	呼吸機能	1.あり 2.なし 3.未検
心機能	1.あり 2.なし 3.未検	心機能	1.あり 2.なし 3.未検

C. 通気型オパシー (該当する項目にのみ記入)

1.通気型オパシー	1.あり 2.なし 3.未検
2.通気型オパシー	1.あり 2.なし 3.未検
3.通気型オパシー	1.あり 2.なし 3.未検
4.通気型オパシー	1.あり 2.なし 3.未検
5.通気型オパシー	1.あり 2.なし 3.未検
6.通気型オパシー	1.あり 2.なし 3.未検
7.通気型オパシー	1.あり 2.なし 3.未検
8.通気型オパシー	1.あり 2.なし 3.未検
9.通気型オパシー	1.あり 2.なし 3.未検
10.通気型オパシー	1.あり 2.なし 3.未検
11.通気型オパシー	1.あり 2.なし 3.未検
12.通気型オパシー	1.あり 2.なし 3.未検

D. 診断

1.診断	1.あり 2.なし 3.未検
2.診断	1.あり 2.なし 3.未検
3.診断	1.あり 2.なし 3.未検
4.診断	1.あり 2.なし 3.未検
5.診断	1.あり 2.なし 3.未検
6.診断	1.あり 2.なし 3.未検
7.診断	1.あり 2.なし 3.未検
8.診断	1.あり 2.なし 3.未検
9.診断	1.あり 2.なし 3.未検
10.診断	1.あり 2.なし 3.未検
11.診断	1.あり 2.なし 3.未検
12.診断	1.あり 2.なし 3.未検

<診断の Kategorii> (該当する項目を選択する)

1.診断	1.あり 2.なし 3.未検
2.診断	1.あり 2.なし 3.未検
3.診断	1.あり 2.なし 3.未検
4.診断	1.あり 2.なし 3.未検
5.診断	1.あり 2.なし 3.未検
6.診断	1.あり 2.なし 3.未検
7.診断	1.あり 2.なし 3.未検
8.診断	1.あり 2.なし 3.未検
9.診断	1.あり 2.なし 3.未検
10.診断	1.あり 2.なし 3.未検
11.診断	1.あり 2.なし 3.未検
12.診断	1.あり 2.なし 3.未検

(3) 診断基準に関する事項

1.診断	1.あり 2.なし 3.未検
2.診断	1.あり 2.なし 3.未検
3.診断	1.あり 2.なし 3.未検
4.診断	1.あり 2.なし 3.未検
5.診断	1.あり 2.なし 3.未検
6.診断	1.あり 2.なし 3.未検
7.診断	1.あり 2.なし 3.未検
8.診断	1.あり 2.なし 3.未検
9.診断	1.あり 2.なし 3.未検
10.診断	1.あり 2.なし 3.未検
11.診断	1.あり 2.なし 3.未検
12.診断	1.あり 2.なし 3.未検

(4) その他の診断基準

1.診断	1.あり 2.なし 3.未検
2.診断	1.あり 2.なし 3.未検
3.診断	1.あり 2.なし 3.未検
4.診断	1.あり 2.なし 3.未検
5.診断	1.あり 2.なし 3.未検
6.診断	1.あり 2.なし 3.未検
7.診断	1.あり 2.なし 3.未検
8.診断	1.あり 2.なし 3.未検
9.診断	1.あり 2.なし 3.未検
10.診断	1.あり 2.なし 3.未検
11.診断	1.あり 2.なし 3.未検
12.診断	1.あり 2.なし 3.未検

症状の経過、経過、報告すべき事項など

症状の経過、経過、報告すべき事項など

