

年齢	食事	□自己二部会員 □全会員	回転子とベッド間の移動	□自己二部会員 □会員会員 □会員会員
認知	□自己二部会員不可	トレイ動作	□自己二部会員 □会員会員	□自己二部会員 □会員会員 □会員会員
入浴	□自己二部会員不可	椅子	□自己二部会員 □会員会員	□自己二部会員 □会員会員 □会員会員
排泄障害	□自己二部会員 可能	着替え	□自己二部会員 □会員会員	□自己二部会員 □会員会員 □会員会員
排便コントロール	□自己二部会員 可能	如厕コンピート	□自己二部会員 □会員会員	□自己二部会員 □会員会員 □会員会員

□ 検査開院名	近畿日本ツクサ		
□ 検査機関所在地	滋賀県守山市		
□ 医療行為者氏名	井上 由美子 〒 521-0062		
印	記載年月日	平成 27 年 6 月	各自薦または門前のこと

・お預け料金、料金内訳料、荷物手数料として、検査料金上に3%の税込料金、4%の割引料金を含むこと。この割引料金を含めて支払った場合は、この割引料金を含めること。

・当院の手帳料金は400円です。

・各検査結果は必ず直筆で会員登録料金の手帳に記入して下さい。直筆は各検査結果に記入するべき事項。直筆の場合は、記入後、会員登録料金にて、直筆の明記にて、直接検査結果を提出して下さい。

・会員登録料金は、検査結果等についてお詫び料金を記入することがありま。

<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新

■ 基本情報

受付番号	034-1 神経線維腫症-I型		
姓氏	名成	さちゆみ	なつみ
郵便番号	111-0011		
生年月日	西暦 年 月 日	性別	男
出生地	東京都		
既往歴	姓氏のひらがな	名成	姓氏のひらがな
就職歴	1. あり 2. なし 3. 不明	勤務者歴1父 2母 3子 4同居(男性) 5同居(女性) 6. 祖父(父方)	7. 祖母(父方) 8. 祖父(母方) 9. 祖母(母方) 10. その他 11. その他 12. その他
勤務歴	西暦 年 月		
性別	会員登録	1. 婦人会員 2. 男性会員 3. なし	会員登録 1 2 3 4 5
性別	1. 正常 2. 不常	1. 正常 2. 不常	1. 正常 2. 不常
自殺の既往歴	1.歩き回るの不器用感覚、2. いいから物語がある、3.寝つきりである	1. 正常 2. 不常	1. 正常 2. 不常
暴力発生の既往歴	1. 丈夫や看護婦などに問題がない、2. いから物語がある、3. 自分でできない	1. 正常 2. 不常	1. 正常 2. 不常
ふくらみの既往歴	1. 四肢歩行、2. ふくらみがある	1. 正常 2. 不常	1. 正常 2. 不常
筋肉の不快感	1. 正常 2. 中程度ある	1. 正常 2. 不快感	1. 正常 2. 不快感
不快のふくらみ	1. 正常 2. 不快	1. 中程度 2. 不快	1. 中程度 2. 不快

■ 診療基準に関する事項

A. 主要現

既往史		既往史	
身長	m	体重	kg
誕生日	西暦	体重	度
既往歴記述	m/kg	年齢	mm
症状	1. カツラ・オ・ソン性(付見の場合6個以上)	2. あり 3. なし 4. 不明	5. 不定 6. なし 7. 不明
2. 神経麻痺	内蔵の神経麻痺 1. あり 2. なし 3. 不明 木折神経の神経麻痺 1. あり 2. なし 3. 不明	ひじもひん性神経麻痺 1. あり 2. なし 3. 不明	
他の神経	悪化する神経障害 1. あり 2. なし 3. 不明	脳神経反応(耳鳴りなど) 1. あり 2. なし 3. 不明	脳神経反応 1. あり 2. なし 3. 不明
Gastrointestinal stranding tumors (GST) 1. あり 2. なし 3. 不明		Unrelated intestinal length object (TBO) 1. あり 2. なし 3. 不明	
下痢便	1. あり 2. なし 3. 不明	大便の褐色度	1. あり 2. なし 3. 不明
嘔気	1. あり 2. なし 3. 不明	苦味性褐色便	1. あり 2. なし 3. 不明
有虫性便色変化	1. あり 2. なし 3. 不明	解剖・剥離の変形	1. あり 2. なし 3. 不明
肛門管・直腸管の狭窄	1. あり 2. なし 3. 不明	四肢の正常性・柔軟性	1. あり 2. なし 3. 不明
肛門括約筋	1. あり 2. なし 3. 不明	肛門括約筋	1. あり 2. なし 3. 不明
尿失禁	1. あり 2. なし 3. 不明	直腸管多発症	1. あり 2. なし 3. 不明

B. 進行的疾患(該当する項目に□を記入する)

進行的疾患の実態	1. 実態 2. 和美施
□胃十二指腸の肥厚	
<診断のカタゴリ> (該当する項目に□を記入する)	
□ 進行的:A. 主要病歴A見出し、主病と認める	
□ 進行的:B. 主要病歴B見出し(付加病)を有する場合、付加病との他の疾患を参考とし、更にA-2を認める	
□ 進行的:C. いかにも認定し難い	

症状の頻度、経過、特記すべき事項など

□ 治療状況	1. 治癒 2. 解消 3. 不定 4. 条件に悪化 5. 急激に悪化 6. その他
既往歴	1. あり 2. なし 3. 症状あり()

■ 重症度分類に関する事項

重症度分析	1. 分期
皮膚	1.01. 色褪廻と少微の神経組織細胞が存在する 2.02. 色褪廻と比較的多数の神経組織細胞が存在する 3.03. 血液を含めて初めて多量の神経組織細胞が存在する (ion濃度以上)のものが1000個以上、体の一部から全体積を構成して浮遊してしまった 4.04. びまん性神経組織細胞などにより神經細胞や脳や脊髄の正常な組織又は正常神経細胞の機能を保たず
骨髄	1.00. 正常状態なし 2.01. 痘瘍、病の争合の神経症候及び病細胞に異常所見がある 3.02. 痘瘍あるいは骨髄中の神経症候及び異常所見あり
骨病変	1.00. 骨病変なし 2.01. 骨をはじめ中程度の骨病変 (手術治療を必要としない性または再発骨病変) 3.02. 深度の骨病変なし (metastropic type) なし 手術治療を要する確定生の骨性変形 (頭部あるいは四肢)、四肢骨折・椎骨骨折・椎骨腫瘍、肋骨骨折又は胸骨骨折
和定期	1. Stage 1 2. Stage 2 3. Stage 3 4. Stage 4 5. Stage 5
卒胎USG分類	Stage 1:0 であって、M0とP0であるもの Stage 2:0 IRI であるのでつてR0及びR1を含むもの Stage 3:0 II であってM1又はP1 M1-P1-R1を含むもの Stage 4:0 III であってM1又はP1 P1-R1を含むもの Stage 5:0 I, II, III-R1が含まれるものを含むもの

■ 人工呼吸器に関する事項 (使用者のみ記入)

使用目的	1.あり		
専門的	年齢 年 月 検査の記述 1.あり 2.なし		
種類	既存呼吸器を介した人工呼吸器		
施行部位	1.即ち呼吸の進行 2.内臓・腹腔鏡による進行 3.自由進行 4.機械的挿入		
生活病歴	食事 □自己二部会員 □会員会員 1. あり 2. なし 3. 不明 1. あり 2. なし 3. 不明	回復子とベッド間の運動	□自己二部会員 □会員会員 □会員会員 1. あり 2. なし 3. 不明
空咳	□自己二部会員 □会員会員 1. あり 2. なし 3. 不明	トイレ動作	□自己二部会員 □会員会員 1. あり 2. なし 3. 不明
入浴	□自己二部会員 □会員会員 1. あり 2. なし 3. 不明	歩行	□自己二部会員 □会員会員 1. あり 2. なし 3. 不明
排便	□自己二部会員 □会員会員 1. あり 2. なし 3. 不明	着替え	□自己二部会員 □会員会員 1. あり 2. なし 3. 不明
排便コントロール	□自己二部会員 □会員会員 1. あり 2. なし 3. 不明	排便コントロール	□自己二部会員 □会員会員 1. あり 2. なし 3. 不明

医療機関名

指定医師番号	
医療機関所在地	
医療行為者氏名	印 記載年月日 年月日

* お預け料金に関する記述は、検査料金に含まれます。検査料金上に記載の金額より、各会員ごとに、いつでも申請することができます。
ただし、当院の手帳料金を手帳代金として、お預け料金として記載します。
* 治療開始料金は含まれませんので、他の手帳料金等を併せてお預け料金とする際は、必ず料金を算出してください。
* 治療見直し、会員登録表、手帳登録表等に記載する「自動更新」の欄には、該当する場合は「自動更新」欄を記入して下さい。
* お預け料金、手帳料金等に記載する「各自薦または門前のこと」

医療機関名			
医療機関所在地	都道府県名		
医師の氏名	電話番号		
印　式年月日：平成 年 月 日　各自覚上記を明のこと			

この記載は上記の医療機関が行うとして、被服者上記のものと異なる場合など、不適切な判断のし入れを防ぐために記入して下さい。また、記載内容を誤りで記入して、適切な判断ができないことがあります。

この記載は上記の医療機関が行うとして、被服者上記のものと異なる場合など、不適切な判断のし入れを防ぐために記入して下さい。また、記載内容を誤りで記入して、適切な判断ができないことがあります。

この記載は上記の医療機関が行うとして、被服者上記のものと異なる場合など、不適切な判断のし入れを防ぐために記入して下さい。また、記載内容を誤りで記入して、適切な判断ができないことがあります。

