

(更様式4)

記載方法

自立支援医療(更生医療)内容意見書（肝臓疾患用）

申請の区分：新規・継続(期間延長)・内容変更()

○で囲む。内容変更の場合は、
変更内容を記入する。

| | | | | |
|------------|--|-----------|------|---------|
| フリガナ 氏名 | | 性別 男・女 | 生年月日 | 年齢 才 |
|------------|--|-----------|------|---------|

| | | |
|-------|----------|------|
| 住 所 : | 術前等級・現等級 | 電話 : |
|-------|----------|------|

障がい名:肝臓機能障害 級(有・申請中) 原傷病名 : 最も可能性の高い原傷病名を記入する。

現病歴および治療経過・現症

・治療が必要となった経過、症状、現在の障害状況など記入する。

| | | |
|--------------|---------------------------------|------|
| 医療の 具体的方針 | 肝移植術(生体肝・脳死肝) 免疫抑制療法 ステロイド療法 | ○で囲む |
|--------------|---------------------------------|------|

| | | |
|--------|----------------------------|--|
| 医療効果見込 | *治療後における障がいの回復状況の見込みを記入する。 | |
|--------|----------------------------|--|

| | | | |
|-------|-------|-----------------------------------|--|
| 手術予定日 | 年 月 日 | *(例)障がい軽減・身体機能の代償、改善・ADLの維持、改善など。 | |
|-------|-------|-----------------------------------|--|

| | | |
|--------|-------------------|----------------------|
| 医療予定期間 | 入院: 年 月 日 ~ 年 月 日 | 通院: 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 |
|--------|-------------------|----------------------|

| | | | | | |
|------|-------|-------|------|-----------|---|
| 検査結果 | 検査日 | 年 月 日 | ○で囲む | | |
| | 腹水 | 有 | 無 | 血清総ビリルビン値 | % |
| | 肝性脳症 | 有 | 無 | 血中アンモニア濃度 | % |
| | GOT | IU/I | | 血小板数 | % |
| | GPT | IU/I | | 血清アルブミン値 | % |
| | γ-GTP | IU/I | | プロトロンビン値 | % |
| | ALP | U/L | | ICGR15 | % |
| | LDH | U/L | | | |

| | | | | | | |
|--------|-------|-------|----|----|-------|----|
| 医療費概算額 | 区分 | 全額(円) | 借入 | 返済 | 全額(円) | 借入 |
| | 手術 | | | | | |
| | 投薬・注射 | | | | | |
| | 処置 | | | | | |
| | 検査 | | | | | |
| | 合計 | □ | | | | |

| | | |
|-------|--|--|
| 年 月 日 | 障害者総合支援法第59条第1項の規定による医療機関、主として担当する医師は、指定自立支援医療機関で更生医療を主として担当すると承認された医師が作成者であること。 | |
|-------|--|--|

| | |
|----------------------|--|
| 手術予定日以前の 日付を記入する。 | 指定自立支援医療機関 の名称・所在地 主として担当する医師 科 |
|----------------------|--|

*下欄は福井県障がい福祉・精神保健相談所の審査医師が記入します。

| | |
|-----|--|
| 審査欄 | 上記自立支援医療(更生医療)は、(適 当 ・ 不 適 当)と判定します。 年 月 日 福井県障がい福祉・精神保健相談所 審査医師 |
|-----|--|

*医療予定期間を更生医療有効期間とする。
有効期間は入院・通院合わせて1年まで。