

特定疾患患者用

※平成26年12月31日記載分まで有

(人工呼吸器等装着者申請時添付書類)

ふりがな		性別	1. 男 2. 女	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成	年 月 日生 (満 歳)
氏名						
医療受給者証に記載されている病名	人工呼吸器 ①を記載	1. 重症筋無力症 2. 筋萎縮性側索硬化症 3. パーキンソン病 4. ハンチントン病 5. 多系統萎縮症 6. プリオン病 7. 亜急性硬化性全脳炎 8. ライソゾーム病 9. 脊髄性筋萎縮症 10. 球脊髄性筋萎縮症 11. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 12. リンパ脈管筋腫症(LAM) 13. その他(疾病名:)				
	体外式補助人工心臓 ②を記載	1. 特発性拡張型心筋症 2. 肥大型心筋症 3. 拘束型心筋症				
①人工呼吸器の使用について						
※人工呼吸器装着者とは、気管切開口を介した人工呼吸器を使用している者、鼻マスク又は顔マスクを介した人工呼吸器を使用している者をいう。						
人工呼吸器装着の有無	人工呼吸器 1. あり (昭和・平成 年 月から) 2. なし					
人工呼吸器の種類	1. 気管切開口を介した人工呼吸器 2. 鼻マスク又は顔マスクを介した人工呼吸器					
施行状況	1. 間欠的施行 2. 夜間に継続的に施行 3. 一日中施行 4. 現在は未施行					
離脱の見込み	1. あり 2. なし					
生活状況	食事	1. 自立 2. 部分介助 3. 全介助				
	椅子とベッド間の移動	1. 自立 2. 軽度の介助 3. 部分介助 4. 全介助 ※軽度の介助：軽度の部分介助又は監視を要する 部分介助：座ることは可能であるがほぼ全介助				
	整容	1. 自立 2. 部分介助 3. 全介助				
	トイレ動作	1. 自立 2. 部分介助 3. 全介助				
	入浴	1. 自立 2. 部分介助 3. 全介助				
	移動	1. 自立 2. 軽度の介助 3. 部分介助 4. 全介助 ※軽度の介助：45m以上の介助歩行、歩行器の使用含む 部分介助：歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の操作可能				
	階段昇降	1. 自立 2. 部分介助 3. 全介助				
	更衣	1. 自立 2. 部分介助 3. 全介助				
	排便コントロール	1. 自立 2. 部分介助 3. 全介助				
	排尿コントロール	1. 自立 2. 部分介助 3. 全介助				
②体外式補助人工心臓の使用について						
体外式補助人工心臓の装着の有無	体外式補助人工心臓 1. あり (昭和・平成 年 月から) 2. なし					
医療機関名						
医療機関所在地						
	電話番号 ()					
医師の氏名	印 記載年月日：平成 年 月 日					

※人工呼吸器、体外式補助人工心臓の使用の必要性が、医療受給者証に記載されている病名によって生じている場合に本診断書を提出してください。

※※当該診断書は、平成26年に、特定疾患治療研究事業の対象であった者が、平成27年1月から施行される「難病の患者に対する医療等に関する法律」に基づく医療費助成を申請する時にのみ必要となります。

次回の更新時以降は、新しい臨床調査個人票の中に記載されるため、当該書類の提出は必要ありません。