

自立支援医療（更生医療）意見書（じん臓機能障害）

氏名	T・S・H 年 月 日生			判定区分	新規 ・ 再認定 ・ 変更 (期間延長)
	住所				手帳等級
障害名		腎臓機能障害		原因となった傷病名	
現 症				医 療 の 具 体 的 方 針	
血圧 / mmHg 眼底 主要尿毒症症状： 胸写所見： 心電図：				(入院理由) 以下、該当にチェックしてください。 1 人工透析療法 透析導入 } 腹膜透析 (週 回) (CAPD・APD・IPD) 透析継続 } 血液透析 (週 回) 【透析開始年月日 年 月 日】 * 血液透析で留置カテーテル使用、シャント再建、透析種類変更の場合は、上記の入院理由欄に経過・理由を記載してください。	
じん臓機能(診断時の値) ア 内因性クレアチンクリアランス値 (ml/分) ・ 測定不能 イ 血清クレアチニン濃度 (mg/dl) ウ 血清尿素窒素濃度 (mg/dl) エ 24時間尿量 (ml/日) オ 尿所見 ()					
期 間	入院	自	年 月 日	か月	2 シャント設置や腹膜透析カテーテル設置術 [] 3 シャント部分や腹膜透析カテーテルの感染 や閉塞に対する治療 []
	通院	自	年 月 日	か月	
医療費概算		金額(当初の1か月) 注:1か月未満時はその期間分		備 考	
初診・再診料		円		4 腎移植術 【手術予定日 年 月 日】	
検 査 料		円		5 移植後の抗免疫療法	
投薬・注射料		円		6 移植腎不適合のための腎摘出術	
処 置 料		円		7 手根管症候群に対する手術・リハビリテーション	
入 院 料		円		8 二次性副甲状腺機能亢進症に対する副甲状腺摘除術	
そ の 他		円		9 破壊性脊椎関節症に対する手術・リハビリテーション	
合 計		円		10 訪問看護(看護内容を以下に記載) []	
食事療養費		円			
総 合 計		円			
上記のとおりと診断する。 年 月 日 指定医療機関所在地 指定医医療機関名 主として担当する医師名					