

97 網膜脈絡膜萎縮症 臨床調査個人票 (案) (1.新規)

資料3-8①

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	日生 (満 歳)
氏 名								
住 所	郵便番号			出 生 都 道 府 県			発病時在住 都 道 府 県	
	電話 ()							
発 病 年 月	1.昭和 2.平成	年 月 (満 歳)	初診年月日	1.昭和 2.平成	年 月 日	保 険 種 別	1.協 2.組 3.船 4.共 5.国 6.後	
身 体 障 害 者 帳	1.あり (等級 級) 2.なし		介 護 認 定	1.要介護 (要介護度) 2.要支援 3.なし				
生 活 状 況	社会活動 (1.就労 2.就学 3.家事労働 4.在宅療養 5.入院 6.入所 7.その他 ()) 日常生活 (1.正常 2.やや不自由であるが独力で可能 3.制限があり部分介助 4.全面介助)							
家 族 歴	1.あり 2.なし 3.不明		受 診 状 況	1.主に入院 2.入院と通院半々 3.主に通院 (/月) ありの場合 (続柄) (最近6か月) 4.往診あり 5.入通院なし 6.その他 ()				

網掛け部分を患者さん(または代理の方)が記入してから医師にお持ちください。

該当の□にレ印を記入し、()内は選択、あるいは詳細を記載してください。

部には具体的に記述してください。

1 発症と経過

* (発症からの症状を聴取の上) 経過が進行性で → □ ある □ ない □ 不明

- 2 自覚症状
- ① 視力低下 □ あり □ なし
 - ② 中心暗点 □ あり □ なし
 - ③ 色覚異常 □ あり □ なし

3 臨床検査

- ① 視力 右 () 左 () (検査年月: 年 月 日)
- ② 眼底所見
- 正常 □ 黄斑変性 □ 黄斑部出血
 - 黄斑部白斑 □ 黄斑部浮腫
 - 黄斑部網膜分離 □ 網脈絡膜萎縮
 - lacquer crack lesion
- ③ 視野異常 □ 正常 □ 中心暗点 □ 視野狭窄 □ 地図状暗点
- ④ 蛍光眼底造影 (可能な場合のみ実施)
- 未検 □ 黄斑部新生血管 □ Dark choroid □ 虫食い状蛍光
 - 蛍光漏出 □ 類嚢胞黄斑浮腫

4 鑑別診断 (鑑別できない場合、その理由をそれぞれ右に記載してください。)

- ① 炎症性のもの :
- 原田病 (鑑別できる ・ 鑑別できない) 理由: _____
 - トキソプラズマ感染 (鑑別できる ・ 鑑別できない) 理由: _____
 - 結核 (鑑別できる ・ 鑑別できない) 理由: _____
 - 梅毒 (鑑別できる ・ 鑑別できない) 理由: _____
 - その他の炎症性疾患 (鑑別できる ・ 鑑別できない) 理由: _____
- ② 非炎症性のもの :
- クロロキン網膜症 (鑑別できる ・ 鑑別できない) 理由: _____
 - エタンブトール (鑑別できる ・ 鑑別できない) 理由: _____
 - メチルアルコール中毒 (鑑別できる ・ 鑑別できない) 理由: _____
 - 外傷など (鑑別できる ・ 鑑別できない) 理由: _____

5 具体的な治療内容およびその反応性について、記載してください。

6 記載日前6か月以内の視力検査結果について、記載してください (他の眼病変等に伴う一時的な視力低下を除き、最も悪い状態について記載してください。3と同じ検査結果でも、必ず記載してください。)

視力 右 () 左 () (検査年月: 年 月 日)

医療機関名

医療機関コード

医療機関所在地

担当医師 氏名

印

記載年月日: 平成 年 月 日

- (注) 1 病名診断に用いる臨床症状、検査所見等に関して、認定基準上に特段の規定がない場合には、いずれの時期のものを用いても差し支えありません (ただし、当該疾病の経過を示す臨床症状等であって、確認可能なものに限り)。
2 治療開始後における重症度分類については、認定基準上に特段の規定がない場合には、適切な医学的管理の下で治療が行われている状態で、直近6か月間で最も悪い状態を記載してください。
3 記入漏れのある場合、鑑別診断が不十分な場合、添付資料に不足がある場合等は認定できないことがあります。
4 臨床調査個人票の有効期間は、記載日から起算して3か月以内です。

◆網膜脈絡膜萎縮症の医療費等助成認定基準◆

(診断基準)

医療費助成の対象は、眼底後極部網膜脈絡膜萎縮症に限る。
以下の1から5までの全てを満たし、両眼とも矯正視力が0.1以下であるもの

- 1 経過が進行性である (記載時点までの病歴も含む。)
- 2 自覚症状 (視力低下、中心暗点、色覚異常) の中で2項目以上がみられる。
- 3 眼底所見 (黄斑変性、黄斑部出血、黄斑部白斑、黄斑部浮腫、黄斑部網膜分離、網脈絡膜萎縮、lacquer crack lesion) の中で1項目以上みられる。
- 4 蛍光眼底造影で特徴的な所見がある (この検査は可能な場合のみ実施する。)
- 5 以下の鑑別診断が除外できるもの
原田病、トキソプラズマ感染、結核、梅毒、薬剤性視力障害 (クロロキン、エタンブトール、メチルアルコール等)、外傷等

(重症度分類等)

両眼とも矯正視力が0.1以下であるものを重症例として対象とする (ただし、他の眼病変等に伴う一時的な視力低下を除く。)

受給者番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

審査			WISH	入力
----	--	--	------	----

