

免

更生医療(ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害)意見書

(免疫機能障害用) (新規・継続・内容変更)

氏名		男・女	生年月日	大正 昭和 平成	年	月	日生
現住所							
障害名							
原傷病名							
初診年月日	年	月	日	治療開始年月日	年	月	日
治療見込み期間	通院 日、入院 日、計 日 (最長1年以内)						
現症	不定発熱(38℃以上)の有無						
	日和見感染症の状態						
	下痢症状の有無及び程度						
	吐き気の有無及び程度						
	カルノフスキースコア						
検査	CD4陽性Tリンパ球数 ()/μ		白血球 ()/μ				
	Hb量 () g/d		赤血球 ()/μ				
	HIV-RNA量 () copy/m		検査年月日		年	月	日
診療の 具体的 方針	①抗HIV療法 逆転写酵素阻剤		医療概算額 算定表	金額 (円)	備考		
	たんぱく質分解酵素(プロテアーゼ)阻剤		診察・検査				
	②免疫調節療法		投薬・注射				
	③HIV感染症による合併症の予防及び治療		処置				
	④入院治療の必要性 (あり・なし) ※「あり」の場合は、見込まれる治療内容		入院				
			その他				
			合計				
年 月 日		指定医療機関名 所在地 連絡先 主として担当する医師名 (59条届出医師)			印		
更生医療の給付は		{ 適当 不适当 }	と認める。				
		年 月 日			判定医 印		

※カルノフスキースコアの詳細については裏面を参照して下さい。

Karnofsky Performance Status

%	症 状	介助の要・不要
100	正常、臨床症状なし	正常な活動可能、特に看護する必要なし
90	軽い臨床症状あるが正常の活動可能	
80	かなり臨床症状あるが、努力して正常の活動可能	
70	自分自身の世話はできるが正常の活動・労働することは不可能	労働不可能、家庭での療養可能、日常の行動の大部分に病状に応じて介助必要
60	自分に必要なことはできるが時々介助が必要	
50	病状を考慮した看護および定期的な医療行為が必要	
40	動けず適切な医療および看護が必要	自分自身のことをすることが不可能、入院治療が必要 疾患が速やかに進行していく時期
30	まったく動けず入院が必要だが死はさし迫っていない	
20	非常に重症、入院が必要で精力的な治療が必要	
10	死期が切迫している	
0	死	