受給者番号							

３２０ 重症急性膵炎　診断書（臨床調査個人票）　＜2.更新＞

ふりがな 氏名		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）
住所	郵便番号 電話　（　）	出生都道府県		発病時在住都道府県	
入院年月日	年　月　日	保険種別	1.政　2.組　3.船　4.共　5.国　6.老		
急性膵炎の症状発現日	年　月　日	他院よりの転送	1.あり 2.なし		
重症膵炎基準を満たした日	年　月　日	他院での膵炎治療日数	＿＿＿＿日		
重症急性膵炎として診断基準を満たした時点での重症度スコア	点				
身体障害者手帳	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)	初回臨床調査個人票提出	1.昭和 2.平成　年　月		
受診状況（最近１年）	1.主に入院　2.入院と通院半々　3.主に通院（＿＿/月）　4.往診あり　5.入通院なし　6.その他（　）				

成因	1.アルコール　2.胆石　3.内視鏡的乳頭操作後（1.診断的 ERCP 2.EST 3.EPBD 4.その他（　）） 4. 脂質異常症　5.腹部外傷　6.手術（手術名：　）　7.薬剤性（薬剤名：　） 8. 膵胆管合流異常　9.膵管癒合不全　10.自己免疫疾患（疾患名：　） 11. 慢性膵炎急性増悪　12.その他（疾患名：　）　13.特発性（原因不明）

更新理由、治療経過、現在の問題点（社会復帰ができない理由）（前回申請からの変化を中心に具体的に記述）

【WISH 入力不要】

重症急性膵炎については、その病態に鑑み医療受給者証の有効期間は原則として６か月である。
更新が可能なものは以下の状態である。

重症急性膵炎が原因で発症した後遺症（膵および膵周囲膿瘍、瘻孔（膵液瘻、腸瘻））の治療が継続している場合
ただし、急性膵炎治癒後の経過観察や後遺的変化としての膵内外分泌障害に対する補充療法は対象外である。
注：急性膵炎を再発した場合はその都度、重症度を判定し、重症の場合は更新ではなく、新規として申請すること。

更新に必要な上記条件に該当する具体的な合併症の状態、治療経過を詳細に記すこと。
※本欄に記載がなければ更新は認められない

【WISH 入力不要】

後遺症（重症急性膵炎後の後遺症について該当する項目に○をつけ、発症年月日を記載すること）

1. 膵膿瘍	1.なし	2.あり	年　月　日
2. 膵周囲膿瘍	1.なし	2.あり	年　月　日
3. 膵液瘻	1.なし	2.あり	年　月　日
4. 腸瘻	1.なし	2.あり	年　月　日
5. その他（　）	1.なし	2.あり　平成	年　月　日

予後因子

重症度判定基準を満たした時点（＿年＿月＿日）のデータを記入し、重症度判定基準を満たした項目の数字に○をつけて下さい。			基準値内へ改善した年月日
1. Base Excess≦-3mEq/l	Base Excess	＿＿＿mEq/l	年　月　日
2. ショック（収縮期血圧 80mmHg 以下）	収縮期血圧	＿＿＿mmHg	年　月　日
3. PaO_2≦60mmHg(room air)	PaO_2	＿＿＿mmHg	年　月　日
4. 呼吸不全（人工呼吸器管理を必要とする）	人工呼吸器管理	要・不要	年　月　日
5. BUN≧40mg/dl	BUN	＿＿＿mg/dl	年　月　日
6. Cr≧2mg/dl	Cr	＿＿＿mg/dl	年　月　日
7. 乏尿（輸液後も一日尿量 400ml 以下）	一日尿量	＿＿＿ml	年　月　日
8. LDH が基準値上限の２倍以上	LDH(単位を含め記入) ※LDH 基準値上限	＿＿＿ ＿＿＿	年　月　日
9. 血小板数≦10 万/mm^3	血小板数	＿＿＿万/mm^3	年　月　日
10. 総 Ca≦7.5mg/dl	総 Ca 値	＿＿＿mg/dl	年　月　日
11. CRP≧15mg/dl	CRP	＿＿＿mg/dl	年　月　日
12.SIRS 診断基準の陽性項目数３以上	（陽性項目数≧3）		陽性項目数が２以下に改善した年月日
(1) 体温＞38 ℃または＜36 ℃	体温	＿＿＿℃	年　月　日
(2) 脈拍＞90 回/分	脈拍	＿＿＿回/分	
(3) 呼吸数＞20 回/分または	呼吸数	＿＿＿回/分	
$PaCO_2$＜32 mmHg	または $PaCO_2$	＿＿＿mmHg	
(4) 白血球数＞12,000/mm^3 もしくは＜4,000/mm^3	白血球数	＿＿＿/mm^3	
または 10%超の幼若球の出現	幼若球の割合	＿＿＿%	

造影 CT Grade：炎症の膵外進展度と、膵の造影不良域のスコアの合計点で判定

造影 CT Grade ２以上を満たした時点でのデータを記入して下さい。	造影 CT Grade ２以上となった年月日	造影 CT Grade １となった年月日
1.炎症の膵外進展度（いずれかに○をつけて下さい。） 1. 前腎傍腔　（０点） 2. 結腸間膜根部（１点） 3. 腎下極以遠　（２点） 2.膵の造影不良域（いずれかに○をつけて下さい。） 膵を便宜的に３つの区域（膵頭部、膵体部、膵尾部）に分け、 1. 各区域に限局している場合、または膵の周辺のみの場合（０点） 2. ２つの区域にかかる場合（１点） 3. ２つの区域全体をしめる、または、それ以上の場合（２点） ・合計１点以下　：Grade 1 ・合計２点　：Grade 2 ・合計３点以上　：Grade 3 （造影 CT Grade ２以上のものを重症とする）	年　月　日	年　月　日

医師の意見（医療上の問題点等）	医療機関所在地 〒 電話　（　）
	医療機関名
	医師の氏名
【WISH入力不要】	記載年月日　：　年　月　日

※診断書（臨床調査個人票）について、新規と更新の別にご注意下さい。　印刷 H23.8
※診断書中の各項目における記載不備については認定審査に支障が出る場合がありますので、可能な限り記載していただきますようお願いします。（認定基準は、裏面又は愛知県ホームページ［http://www.pref.aichi.jp/0000013030.html］をご覧下さい。）