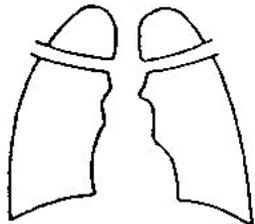


石綿による健康被害の救済に関する法律
 認定申請用／未申請死亡者に係る特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求用
診断書（中皮腫用）

患者氏名		男・女	生年 月日	明治 大正 昭和 平成 令和	年 月 日（才）
診断名				カルテ番号	

【診断の詳細】 ※ 該当する□に☑印を付し、必要事項を全て記入してください。

原発部位	<input type="checkbox"/> 胸膜（ <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 不明） <input type="checkbox"/> 腹膜 <input type="checkbox"/> 心膜 <input type="checkbox"/> 精巣鞘膜 <input type="checkbox"/> その他（ （西暦） 年 月 日撮影 ）	
組織型	<input type="checkbox"/> 上皮型 <input type="checkbox"/> 肉腫型 <input type="checkbox"/> 二相型 <input type="checkbox"/> 線維形成型 <input type="checkbox"/> その他特殊型（ ）	
確定診断年月日	（西暦） 年 月 日	
その他の参考事項	（石綿ばく露の可能性に関する情報があれば、記入してください。）	

【臨床経過】

※治療内容等を含め、現在までの臨床経過を記載、又は退院時診療要約等の臨床経過の詳細が分かる資料を添付してください。

<発見契機>※ 該当する□に☑印を付し、詳細についても記入してください。 <input type="checkbox"/> 医療機関受診（ <input type="checkbox"/> 息切れ <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 腹部膨満 <input type="checkbox"/> 他疾患治療中 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 健康診断 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> その他（ ） （上記の症状の発症日）（西暦） 年 月 日
・詳細な経緯
<現在の病状及び治療内容>※ 該当する□に☑印を付し、詳細についても記入してください。 <input type="checkbox"/> 放射線照射 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 化学療法 <input type="checkbox"/> BSC <input type="checkbox"/> その他（ ）
・詳細な内容（上記の治療年月日、期間、予後等の臨床経過）

当院における指定疾病に係る療養開始日	(西暦) 年 月 日 (注釈参照)
前医の 情報	医療機関名・担当科名 : 医療機関名・担当科名 :

【中皮腫の診断の根拠】 (注釈参照)

※1 中皮腫の診断の根拠となったものについて□にレ印を付し、実施日等を記入した上で、該当する報告書等を添付してください (未実施の場合はレ印不要)。

※2 放射線画像については、該当するフィルム又は画像データを添付してください。

診断の根拠	添付資料	診断日
□病理組織診断	□判定様式第4号、□その他	(西暦) 年 月 日
	□判定様式第4号、□その他	(西暦) 年 月 日
	□判定様式第4号、□その他	(西暦) 年 月 日
□細胞診断	□判定様式第5号、□その他	(西暦) 年 月 日
	□判定様式第5号、□その他	(西暦) 年 月 日
	□判定様式第5号、□その他	(西暦) 年 月 日
□放射線画像所見	□単純エックス線画像	(西暦) 年 月 日
	□単純CT画像	(西暦) 年 月 日
	□造影CT画像	(西暦) 年 月 日
	□MRI画像	(西暦) 年 月 日
	□PET画像	(西暦) 年 月 日
	□その他 ()	(西暦) 年 月 日
□その他	検査名 :	(西暦) 年 月 日

上記のとおり、診断します。

(西暦) 年 月 日

所在地

電話番号

医療機関名

診療科名

医師氏名

印

(注 釈)

【中皮腫診断の確からしさについて】

中皮腫の診断に当たっては、臨床所見、臨床検査結果だけでなく、病理組織診断に基づく確定診断がなされることが極めて重要です。また、中皮腫は疾患頻度が低いこと、画像上特異的な所見を有さないことなどから、いわゆる除外診断だけでなく、病理組織診断において、他疾患との鑑別が適切に行われることが必要です。

なお、細胞診断結果とともに、その他の胸水等の検査データや画像所見等を総合して中皮腫であると判定できる場合があります。たとえ病理組織診断が行われていない場合であっても、細胞診断を実施するなどして、中皮腫であることを積極的に支持するような医学的資料を提出してください。

【療養開始日について】

認定は、療養を開始した日（その日が認定の申請のあった日の3年前の日前であるときは、当該申請のあった日の3年前の日）にさかのぼってその効力を生ずることとされており、被認定者に支給される医療費及び療養手当の支給対象期間の始期は、療養開始日をもとに決定されることとなります。

(参考) 石綿による健康被害の救済に関する法律（平成18年法律第4号）

第四条

4 認定は、当該認定に係る指定疾病の療養を開始した日（その日が当該認定の申請のあった日の三年前の日前である場合には、当該申請のあった日の三年前の日。以下「基準日」という。）にさかのぼってその効力を生ずる。