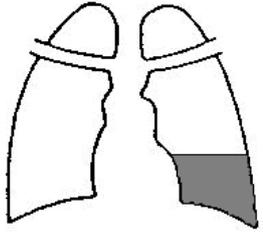


石綿による健康被害の救済に関する法律
 認定申請用／未申請死亡者に係る特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求用
 診断書（中皮腫用）

患者氏名	○ ○ ○ ○	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	生年 月日	明治 大正 <input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成	〇〇年 〇月〇〇日（〇〇才）
診断名	胸膜中皮腫		カルテ番号	〇〇〇〇-〇〇〇〇	

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

原発部位	<input checked="" type="checkbox"/> 胸膜（ <input type="checkbox"/> 右 <input checked="" 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（ ） 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日撮影	
組織型	<input checked="" 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	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 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。） 6～18才 A市に居住。近隣に石綿工場があった。	

過去の職歴から石綿ばく露作業に従事していた可能性があれば、ご記入ください。

【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□にレ印を付し、詳細についても記入してください。

医療機関受診（息切れ 胸痛 せき 発熱 腹痛
腹部膨満 他疾患治療中 その他（ ）
健康診断 手術 その他（ ）
 （上記の症状の発症日） 〇〇年 〇〇月 〇〇日

・詳細な経緯

平成〇〇年〇〇月半ばころから労作時の息切れを自覚。同年〇〇月〇〇日にかかりつけ医（〇〇クリニック）で胸部写真を撮影し、左胸水貯留を指摘されたため、平成×年×月×日に精査目的に当院へ紹介受診となった。胸部単純X線写真上、左側に中等量の胸水貯留。胸膜プラークや不整形陰影は認められなかった。胸水は黄色やや混濁した滲出液で、胸水ヒアルロン酸濃度は160mg/L（16万ng/ml）、細胞診class V、まリモ様細胞集塊が認められ、胸膜中皮腫が疑われた。〇〇月〇〇日、経皮生検を行ったが悪性像は認められず、〇〇月〇〇日全身麻酔下に胸腔鏡下（VATS）生検を行い、中皮腫（上皮型）と確定診断した。

<現在の病状及び治療内容> ※ 該当する□にレ印を付し、詳細についても記入してください。

放射線照射 手術 化学療法 BSC 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）

肺胸膜全摘術を〇〇月〇〇日に行う予定である。

