

05 スモン 臨床調査個人票 (1.新規)

ふりがな			性別	1.男 2.女	生 年 月 日	年 月 日生 (満 歳)			
氏 名									
住 所	郵便番号		電 話 ()		出 生 都 道 府 県	発病時在住 都 道 府 県			
発 病 年 月	年 月 (満 歳)		初診年月日	年 月 日		保 険 種 別	1.協 4.共	2.組 5.国	3.船 6.後
診 断	1. スモン		2. その他						
キノホルム服用歴	1. あり		2. なし		3. 不明				
発 症 直 後 で 最 重 症 時 の 状 況	(1) 視力 1. 全盲 2. 明暗のみ 3. 眼前手動弁 4. 眼前指数弁 5. 軽度低下 6. ほとんど正常 7. 不明 (2) 歩行 (*車椅子使用含む) 1. 不能 2. 要介助* 3. つかまり歩き 4. 松葉杖 5. 一本杖 6. 不安定独歩 7. 正常 8. 不明								
現 在 の 症 状 ・ 所 見	(1) 視力 1. 全盲 2. 明暗のみ 3. 眼前手動弁 4. 眼前指数弁 5. 軽度低下 6. ほとんど正常 (2) 歩行 (*車椅子使用含む。) 1. 不能 2. 要介助* 3. つかまり歩き 4. 松葉杖 5. 一本杖 6. 不安定独歩 7. 正常 (3) 下肢の感覚障害 a. 自覚的異常感覚 1. あり (1. 高度 2. 中等度 3. 軽度) 2. なし 3. 不明 b. 他覚的感覚障害 1. あり (1. 高度 2. 中等度 3. 軽度) 2. なし 3. 不明 (4) 自律神経症状 a. 下肢皮膚温低下 1. あり 2. なし 3. 不明 b. 尿失禁 1. あり 2. なし 3. 不明 c. 大便失禁 1. あり 2. なし 3. 不明								
合 併 症 ・ そ の 他	1. 眼疾患 2. 高血圧 3. 脊椎疾患 4. 四肢関節疾患 5. 肝・胆嚢疾患 6. 他の消化器疾患 7. 腎・泌尿器疾患 8. 心疾患 9. 骨折 10. 脳血管障害 11. 呼吸器疾患 12. 糖尿病 13. 悪性腫瘍 14. ノイローゼ 15. 心氣的 16. うつ病 17. 認知症 18. 歯科疾患 19. その他()								
鑑 別 診 断	① ギラン・バレー症候群 1.鑑別できる 2.鑑別できない ② 亜急性連合性脊髄変性症 1.鑑別できる 2.鑑別できない ③ ペラグラ 1.鑑別できる 2.鑑別できない ④ 急性間欠性ポルフィリン症 1.鑑別できる 2.鑑別できない ⑤ 癌性ニューロパチー 1.鑑別できる 2.鑑別できない ⑥ 脱髄性疾患 1.鑑別できる 2.鑑別できない ⑦ 抗結核剤ニューロパチー 1.鑑別できる 2.鑑別できない ⑧ 脊髄炎 1.鑑別できる 2.鑑別できない ⑨ 脊髄腫瘍 1.鑑別できる 2.鑑別できない ⑩ アミロイドーシス 1.鑑別できる 2.鑑別できない ⑪ 糖尿病性ニューロパチー 1.鑑別できる 2.鑑別できない ⑫ その他() 1.鑑別できる 2.鑑別できない								
医療上の問題点	【WISH 入力不要】								
医療機関名									
医療機関所在地	電話番号 ()								
医師の氏名	印 記載年月日：令和 年 月 日								

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。

◆スモンの医療費助成の認定基準◆

1	<p>必発症状</p> <p>(1) 腹部症状 (腹痛、下痢など) おおむね神経症状に先立って起こる。</p> <p>(2) 神経症状</p> <p>① 急性又は亜急性に発現する。</p> <p>② 知覚障害が前景に立つ。両側性で下半身、特に下肢末端に強く、上界は不鮮明である。特に異常知覚 (ものがついている、しめつけられる、ジンジンする、その他) を伴い、これをもって初発することが多い。</p>
2	<p>参考事項</p> <p>必発症状と併せて、診断上極めて大切である。</p> <p>(1) 下肢の深部知覚障害を呈することが多い。</p> <p>(2) 運動障害</p> <p>① 下肢の筋力低下がよくみられる。</p> <p>② 錐体路徴候 (下肢腱反射亢進、Babinski現象など) を呈することが多い。</p> <p>(3) 上肢に軽度の知覚、運動障害を起こすことがある。</p> <p>(4) 次の諸症状を伴うことがある。</p> <p>① 両側性視力障害</p> <p>② 脳症状、精神症状</p> <p>③ 緑色舌苔、緑便</p> <p>④ 膀胱・直腸障害</p> <p>(5) 経過は概して遷延し、再燃することがある。</p> <p>(6) 血液像、髄液所見に著明な変化がない。</p> <p>(7) 小児には稀である。</p>
3	<p>鑑別除外診断</p> <p>ギラン・バレー症候群、亜急性連合性脊髄変性症、ペラグラ、急性間欠性ポルフィリン症、癌性ニューロパチー、脱髄性疾患、抗結核剤ニューロパチー、脊髄炎、脊髄腫瘍、アミロイドーシス、糖尿病性ニューロパチー</p>

(注) 1 記載日前6か月以内の資料に基づき記入してください。(ただし、遺伝子診断を要するものはこの限りではありません。)
 2 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ので御注意ください。
 3 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。事務処理欄 (ここには記入しないでください。)

受給者 番 号												審 査			WISH	入 力
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	------	--------