**慢性肝炎・肝硬変**を申請疾病とする場合

**6**

原爆症認定申請の添付書類の確認のための一覧表

**申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　申請疾病名**

上記の申請者に係る原爆症認定申請について、意見書の現症所見を補足するための書類の有無等を以下の通り確認しました。

令和　　年　　月　　日

医療機関名

医療機関所在地

医師氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 必要  書類 | 添付書類の有無  **(必ずどちらかに○)** | **「実施したが報告書なし」の場合は理由をお書きください。**  (他医療機関で実施・保管している場合は、その医療機関名等) |
| ① 現病歴が分かる書類（紹介状、サマリー等） | | |
|  | あり・なし(未実施・実施したが報告書なし) |  |
| ② 診断根拠が分かる書類（検査報告書等） | | |
| （ア）ウイルスマーカ－、自己抗体、その他原因検索として行った検査（γグロブリン等） | | |
|  | ウイルス：あり・なし(未実施・実施したが報告書なし)  自己抗体：あり・なし(未実施・実施したが報告書なし)  その他：　あり・なし(未実施・実施したが報告書なし) |  |
| （イ）肝機能検査（ＡＳＴ(ＧＯＴ)/ＡＬＴ(ＧＰＴ)/Ａｌｂ/γ－ＧＴＰ等、直近１年以上の推移を含む） | | |
|  | あり・なし(未実施・実施したが報告書なし) |  |
| （ウ）画像診断（超音波、ＣＴ等）（所見に関する画像の頁を含む） | | |
|  | あり・なし(未実施・実施したが報告書なし) |  |
| （エ）肝生検を行った場合は、病理組織検査 | | |
|  | あり・なし(未実施・実施したが報告書なし) |  |
| ③ 現在の治療の具体的内容が分かる書類（抗ウイルス薬等の薬剤名、投与状況等）  　　※カルテやサマリーの記載ではなく、処方箋の写し等をご提出ください。 | | |
|  | あり・なし(未実施・実施したが報告書なし) |  |
| 1. 輸血歴、手術歴等の治療歴、肥満（ＢＭＩ）、飲酒歴（飲酒量及び年数）、糖尿病等の生活歴、薬剤性その他慢性肝炎・肝硬変の発生に影響を及ぼす可能性のある危険因子の分かる書類 | | |
|  | あり・なし |  |

* 「添付書類の有無」欄

申請に必要な書類の有無について、「あり・なし」必ずどちらかに○をご記入下さい。

* 「書類が添付されていない場合の理由等」欄

（1）　必要書類が添付できない場合は、その理由をご記入くださいますようお願いいたします。

（2）　必要書類が他の医療機関で保管されている場合には、恐れ

入りますが、その医療機関名と主治医名をご教示下さい。