

固形がん等の悪性新生物を申請疾病とする場合

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

申請に必要な書類	添付書類の有無 (必ずどちらかに○)	書類が添付されていない場合の理由等 「なし」の場合は理由をお書きください。 (他の医療機関で実施又は保管している場合は、その医療機関名・主治医名)
① 現病歴が分かる書類 (紹介状、サマリー等)		
	あり・なし	
② 診断根拠が分かる書類 (検査報告書)		
(ア) 病理組織検査		
	あり・なし(未実施・実施したが報告書なし)	
(イ) 画像診断等※ ※内視鏡検査、CT、PET、MRI、骨シンチグラフィ等で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)	
(ウ) 血液検査 (腫瘍マーカー※等) ※前立腺がんの場合は、治療前・後のPSA値		
	あり・なし(未実施・実施したが報告書なし)	
③ 治療内容が分かる書類 (手術、内視鏡治療、放射線治療、化学療法、ホルモン療法等※) ※化学療法、ホルモン療法については、薬剤名も		
(ア) 診断確定後の治療		
	あり・なし(未実施・実施したが報告書なし)	
(イ) 現在の治療		
	あり・なし(未実施・実施したが報告書なし)	
④ 生活歴、職業歴、喫煙歴、飲酒歴等発がんに影響を及ぼす可能性のある危険因子の有無が分かる書類 (危険因子が有る場合は、内容、状況等が分かる書類 (サマリー等))		
	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。