**心筋梗塞**を申請疾病とする場合

**４**

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（検査報告書等） | | |
| （ア）心電図（急性期のものが望ましい） | | |
|  | あり・なし(未実施・実施したが報告書なし) |  |
| （イ）トロポニン、ＣＫ－ＭＢ等の血液検査（急性期のものが望ましい） | | |
|  | あり・なし(未実施・実施したが報告書なし) |  |
| （ウ）冠動脈造影、左室造影 | | |
|  | あり・なし(未実施・実施したが報告書なし) |  |
| （エ）画像診断等※　※心臓超音波､心筋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) |  |
| （オ）冠動脈バイパス手術、経皮的冠動脈形成術等の実施記録 | | |
|  | 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（抗血小板薬等の薬剤名等） | | |
|  | あり・なし(未実施・実施したが報告書なし) |  |
| ④ 既往歴、生活歴、喫煙歴等心筋梗塞の発症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(未実施・実施したが報告書なし) |  |

* 「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。