

公害健康被害の補償等に関する法律

公害健康被害認定患者主治医診断報告書

(障害補償費用)

患者→医療機関→北区役所提出

区提出用

公害医療手帳 記号番号	北一	性別		生年月日		年齢	才
氏名		認定疾病 の名称	1.慢性気管支炎 2.気管支ぜん息 3.ぜん息性気管支炎 4.肺気腫 及びその続発性 及びその続発性 及びその続発性 及びその続発性				
認定疾病に関係ある 疾患(※1) (続発症・合併症)			1. なし 2. あり ()				
認定疾病に関係のない 疾患(※1) (併発症・随伴症)			1. なし 2. あり ()				
喫煙歴	1. たばこを喫っている(1日 本) 2. 以前は喫っていたが今は喫っていない(喫煙約 年間) 3. 初めから喫っていない						
認定疾病についての最近一年間の受診・治療状況	認定疾病の通院状況(最近3ヶ月の受診日数 日)			認定疾病の入院状況			
	1. 毎月ほぼ定期的に受診している(月平均受診日数 日)			1. ずっと入院している(年 月 日から)			
	2. 症状が悪化したときのみ受診している(延受診日数 日)			2. 時々入院した(年に 回延入院日数 日)			
	3. 受診しなかった						
	ステロイド剤	1. なし 2. あり	内服(常時・時々)→薬品名・量() 吸入(常時・時々)→薬品名・量() 注射(常時・時々)→薬品名・量() 点滴(常時・時々)→薬品名・量()				
	気管支拡張剤	1. なし 2. あり	内服・吸入・注射() 点滴・その他()				
	去痰剤	1. なし 2. あり	薬品名・量()				
	抗アレルギー剤	1. なし 2. あり	薬品名・量()				
その他の薬剤	1. 減感作療法(回/年・月・週) 2. 抗IgE抗体製剤(ゾレア等) 3. その他()						
酸素吸入	1. なし 2. あり	医療機関(回)時々・常時(0/分 時間/日) 在宅(回)時々・常時(0/分 時間/日)					
所見(各症状について該当する記号を1つだけ○で囲んでください)							
症 状	息切れ (呼吸困難)	A. 会話又は着物の着脱 その他身の回りのこと をするにも息切れが する	B. 休まなければ50メ ートル歩くことがで きない	C. 同年齢の健康な人と同 様には歩くことはでき ないが、自分の歩調な ら平地で1キロメートル 以上歩くことができる	D. 平地で同年齢の健康 な人と同様に歩くこ とができるが、坂道 や階段では遅れる	E. 息切れがないか、あ ってもDの程度に達 しないもの	
	ぜん息(様) 発作	A. 重症の発作(※2)が 年間を通じて月平均 10日以上ある	B. 重症の発作が年間を 通じて月平均5日以上 あるか、又は軽症の発 作(※2)が年間を通じ て月平均10日以上ある	C. 重症の発作が年間を 通じて月平均1日以上 あるか、又は軽症の発 作が年間を通じて月 平均5日以上ある	D. 軽症の発作が年間を 通じて月平均1日以上 ある	E. 発作がないか、あ ってもDの程度に達し ないもの	
	咳と痰	A. 常に咳及び痰がで、か つ、痰の量が非常に多 い(※3)か、又は痰の 咯出が非常に困難である	B. 常に咳及び痰がで、か つ、痰の量が多い(※3) か、又は痰の咯出が困 難である	C. 日常生活に支障がある 程度、常に咳及び痰が でる	D. 日常生活に軽度の支障 がある程度、季節的又 は1年のうち3月以上 常に咳及び痰がでる	E. 咳と痰がないか、あ ってもDの程度に達して ないもの	
管理区分(※4) (認定疾病について)	A. 入院を必要とし、かつ、 常時介護を必要とする	B. 常に治療を必要とし、 かつ、入院が望ましい	C. 常に治療を必要とし、かつ、 時に入院を必要とする	D. 常に医師の管理を必要とし、 かつ、時に治療を必要とする	E. 経過観察を必要とする		
総合判断	1. 治ゆ(略治ゆ) 2. 寛解 3. 軽快傾向 4. 不変 5. 悪化傾向 6. その他()						
備考	(最近1年間の認定疾病の経過の概要、或は続発症の状況等障害の程度の判定のために参考となる事項について記入してください。)						

上記のとおり報告します。

平成 年 月 日

医療機関 所在地

電話

名称

東京都北区長 殿

医師

㊞

【注意事項】

- ※1. 認定疾病との関係の有無は主治医の判断に基づいて決めて下さい。
 - ※2. 「重症発作」とは著明な呼吸困難を伴い、起座呼吸となり、チアノーゼ・意識障害を伴う発作又は治療に反応しがたく発作累積状態となるもの。「軽症発作」とは重症発作に至らない程度の軽い発作。
 - ※3. 痰の量が「非常に多い」とは、起床後1時間の痰の量が10ml以上程度。痰量が「多い」とは起床後1時間の痰量が3～10ml程度。
 - ※4. 認定疾病に関係のない疾患を随伴している場合には認定疾病(認定疾病に関係のある疾患を含む)についての管理区分を定めて下さい。
- ◎記載事項を訂正したときは、必ず訂正印を押して下さい。

上の2枚を返送して下さい。