|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 難病相談　事例紹介 | 令和７年１月 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | [ ] 男[ ] 女 | 年齢 | 歳 |
| 診断名 |  | 主治医 | 主治医がいる場合、その診療科名を教えてください。 |
|  |
| 病歴（経過）※１ |  |
| 健康管理※２ |  | 内服状況 |  |
| 家族構成※３ |  | 介護状況 |  |
| サービス内容 | 介護度〔[ ] 無･[ ] 申請中･[ ] 支１･[ ] 支２･[ ] 介１･[ ] 介２･[ ] 介３･[ ] 介４･[ ] 介５〕　　身障手帳〔[ ] 無･[ ] 申請中･[ ] 有　　級〕受給中の手当〔[ ] 無･[ ] 申請中･[ ] 有　⇒内容：　　　　　　　　　　　　　　〕 |
| ＡＤＬ※４ |  |
| 問題点助言頂きたい事 |  |

注意事項　※１・病歴については，いつ頃からどんな症状がでているかも含め記載

　　　　　※２・健康管理については，治療中の他の病気を含めて，受診や服薬管理などの状況について記載

　　　　　※３・ご家族に同じ様な症状があれば，その旨も記載

※４・日常生活動作については，移動・食事・排泄・入浴・コミュニケーションなどについて記載