|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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