リウマチ性疾患保健相談・指導患者・家族名簿、講演等一覧

保険

（保健所等の職員）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 患者・家族名(ｲﾆｼｬﾙ) | 保健所等名 | 相談・指導整理番号（講演等の名称） | 性別 | 年齢 | 診断名 | 主な相談・指導・講演等の内容 |
| 1 |  |  |  | 男・女 |  | ＲＡ（※） |  |
| 2 |  |  |  | 男・女 |  | ＲＡ（※） |  |
| 3 |  |  |  | 男・女 |  | ＲＡ（※） |  |
| 4 |  |  |  | 男・女 |  |  |  |
| 5 |  |  |  | 男・女 |  |  |  |
| 6 |  |  |  | 男・女 |  |  |  |
| 7 |  |  |  | 男・女 |  |  |  |
| 8 |  |  |  | 男・女 |  |  |  |
| 9 |  |  |  | 男・女 |  |  |  |
| 10 |  |  |  | 男・女 |  |  |  |
|

|  |
| --- |
| 申請者氏名　　　 |

※講演の場合は、プログラムを添付してください。（リウマチ性疾患保健相談・指導患者・家族名簿等記録の提出は必要ありません。）※番号1～３については、RA （関節リウマチ）を記入してください。※本申請に記載可能な略語は、次の通りです。下記以外の病名や薬物名の略語の使用はできませんので、full termでご記入をお願いします。【病名】OA：変形性関節症（osteoarthritis）RA：関節リウマチ（rheumatoid arthritis）SLE：全身性エリテマトーデス（systemic lupus erythematosus）【薬物名】・副腎皮質ステロイド（グルココルチコイド）PSL：プレドニゾロン　 ・従来型抗リウマチ薬（csDMARDs）BUC：ブシラミンLEF：レフルノミドMTX：メトトレキサートSASP：サラゾスルファピリジンTAC：タクロリムス　　・生物学的製剤（bDMARDs）　　　　ABT：アバタセプトADA：アダリムマブCZP：セルトリズマブ　ペゴルETN：エタネルセプトGLM：ゴリムマブIFX：インフリキシマブTCZ：トシリズマブ |