正しい複写/スキャン

生 (かな) 名 (かな) 生 (漢字) 名 (漢字) 年 (漢字) 中 (漢字) 生財 1. 男 (② 上 (次定) 生財 生財 出生時氏名 (変更のある場合) 姓 (かな) 名 (次字) 対験 が表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表	姓 (漢字) 郵便番号 住所 生年月日 西暦 年 月 日 *以降、数字は右詰記入
 郵便番号 主所 主年月日 西暦 年 月 日 *以降、数字は右詰めて記入 生別 1. 男 2. 女 出生市区町村 出生時氏名 (変更のある場合) 姓(漢字) 名(漢字) 京族歴 続柄 	郵便番号 住所 生年月日 西暦 年 月 日 *以降、数字は右詰記入
主所 上生月日 西暦 年 月 日 *以降、数字は右詰めて記入 生別 1. 男 2. 女 出生市区町村 生(かな) 名(かな) 出生時氏名 (変更のある場合) 全(漢字) 「1. あり 2. なし 3. 不明 家族歴 続柄	住所 生年月日 西暦 日 日 ま以降、数字は右詰記入
上生用日 西暦 年 月 日 *以降、数字は右詰めて記入 生別 1. 男 2. 女 出生市区町村 生(かな) 名(かな) 生時氏名 (変更のある場合) 名(漢字) 「1. あり 2. なし 3. 不明 家族歴 続柄	生年月日 西暦 年 月 日 *以降、数字は右記記入
世界日 四暦 日 2. 女 日 2. 女 日 4 (かな) 日 5 (変更のある場合) 女 (漢字) 日 1. あり 日 2. なし 日 3. 不明 京族歴	生年月日 四暦 月 月 日 記入
出生市区町村 出生時氏名 (変更のある場合) 姓 (沖な)	性別 2.女
出生時氏名 (変更のある場合) 姓 (かな) 女 (漢字) 名 (漢字) 口 1. あり 口 2. なし 口 3. 不明 家族歴 続柄	
日生時氏名 (変更のある場合) 姓(漢字)	出生市区町村
女(漢字) 名(漢字) 1.あり 2.なし 家族歴	田 生 時 大 名
家族歷 続柄	(変更のある場合) 姓 (漢字) 名 (漢字)
続柄	
芝	家族歷 続柄
	発症年月 西暦 年 月

1. 悪い複写/スキャン 一縮小一

•				•
·				
	· · · ·			
臨床調查	E 個 人 票		▼ 新規 □ 更新	-
	097 潰	瘍性大腸炎	• .	
	•			
■ 行政記載機 受給者番号	4 9	判定結果 ☑ 認定	一 不認定	
■ 基本情報				
姓. (かな)	90	名 (かな)		
姓 (漢字)		名 (漢字)		-
			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	. **
住所				
生年月日	西曆		日 *以降、数字は右詰めで 記入	
性別	1.男 👿 2.3	女		.*
出生市区町村	姓 (かな)	名 (かな)	Ţ.	<i>;</i>
出生時氏名 (変更のある場		名 (漢字)		
	□ 1.あり . [V2.12L	□ 3. 不明	
家族歷	統柄			ч ,
発症年月	西暦 0 8 年	Я		
		. *		
		,		
				*
		1		•
_			803-0097-000-01	. ,
		1	000 0001 000 01	
	全体的に縮小	して印刷して	しまっている	

2. 悪い複写/スキャン 一欠損一

	OCD01HK_0087_0500106	
■ 診断基準に関する事 A. 主要所見(更新時に	「項 ・も記載必須、いずれの時期でもよい)	
1. パーキンソニズムが2 ((1)または(2)のいず2		
[1] 典型的な左右差	そのある安静時振戦(4~6Hz)がある。	
☑ (2)以下のうち2項	信以上が存在する	
☑ 歯車様強剛	□ 動作緩慢 □ 姿勢反射障害	
	時のみ記載、いずれの時期でもよい)	. ,
1. CT/MRI 検査		. '
脳 CT 又は MRI の特異	的異常がない 🔽 1. 該当 🔲 2. 非該当	
	☑ 1. 実施 □ 2. 未実施	(
実施日	CT 撮影日 西暦 月 年 月	
	MRI 撮影日 西暦 日 年 日 月	
2. 画像所見		
	□ 1. あり □ √2. なし	
顕著な大脳萎縮/ 白質病変	部位	
	高度な側 1.右 2.左	• ,
線条体の萎縮 または異常信号	□ 1.あり。 □ 2.なし 第三脳室拡大 □ 1.あり □ 2.なし.	
多発脳梗塞	□ 1.あり □ 2.なし 被級萎縮 □ 1.あり □ 2.なし	
脳幹萎縮(中脳/橋)	□ 1.あり □ 2.なし 小脳萎縮 □ 1.あり □ 2.なし	
C. 鑑別診断(新規申請	時のみ記載)	
1.以下の疾病を鑑別し、	全て除外できる。	
a. 脳血管性パーキンソ	ニズム b. 薬物性パーキンソニズム c. 多系統萎縮症	
2. パーキンソニズムを走	配こす薬物・毒物に曝露 □ 1. 曝露なし □ 2. 曝露あり	· . •
	1803-0006-000-02	

3. 悪い複写/スキャン -傾斜-

社会保障			
介護認定	1. 要介護	2. 5	要支援 3. なし
要介護度	1	2] 3
生活状况			
移動の程度	□ 1. 歩き回る □ 3. 寝たきり	のに問題はない	☑ 2.いくらか問題がある
身の回りの管理	1. 洗面や着	替えに問題はない きない	☑ 2. いくらか問題がある
ふだんの活動	1. 問題はな		② いくらか問題がある
痛み/不快感	1. to	□ 2.中	程度ある 3.ひどい
不安/ふさぎ込		ハ 安あるいはふさぎ込ん	□ 2. 中程度
■ 診断基準に関す A. 主要所見 1. パーキンソニズ ((1)または(2)の(1. 該当	2. 非該当
☑ (2)以下のうち	:右差のある安静時振戦 っ2項目以上が存在する		
歯車様	強剛	動作緩慢	公 姿勢反射障害
構音障害		□ 2. なし	
嚥下障害	□ 1.あり	2.なし	
四肢の腱反射	1. 正常	□ 2.低下	□ 3. 亢進
バビンスキー/チャ 		□ 1. 陽性	2. 陰性
他人の手徴候/把握 /反射性ミオクロー	反射 ヌスのいずれか	□ 1. あり	2.46
四肢の症状の顕著な	非対称性	□ 1. あり	2.121
•		,	
			1703-0006-000-02

4. 悪い複写/スキャン - 不鮮明-

1		
		U97 j
!	TOTAL COMME	91.1 1 1 10ees 1
	具本情報(4 (かつ))(4 (かの))(4 (かの))	\$ (840) \$ (847)
!	d#	
ı	49I	□ v#
!	तायां क्षां क तायां क्षां क	新 45c 音 st 15cg: な (5cg)
	(金更のある場合) 家族社	后 (数字)
		FW DATE
i .·		•
. 27.		1863 0097-000-01 188

5. 悪い複写/スキャン -背景汚れ-

	の記載必須、いずれの時期でも	よい)		
1.パーキンソニズムがあ ((1)または(2)のいずれ	る。かに該当する)	■ 2.非	該当	
	のある安静時振戦(4~6Hz) か	⁵ ある。		
(2)以下のうち2項	以上が存在する	爱慢 姿勢	反射障害	
B. 植物质臭一侧根申請用 1. CT/MRI 検査	のみを急、いずれの時期で	;£1)		
脳CT又はMRLの特異的	の場合ない 17日	当	FISM &	
	1. 実施	実施	The second secon	
実施自	CT撮影日 〉 阿暦		月	13
20 7 3 A 2		A MARIE	.	
2. 画像所見				
	□ 1.あり ■ 2.な	υ	· .	
顕著な大脳萎縮/	部位 □ 1.前	頭 🗋 2.頭頂 📋	3.側頭 🗌 4.そ	の他
and the second s	高度な側 1.右	□ 2.左		
線条体の萎縮 または異常信号	_ 1. b .b 2. trl	第三脳室拡大] 1.あり 🖫 2.な	:L
多発脳梗塞	□ 1. あり □ 2. なし	被殷萎縮 [] 1. 5 0 [] 2. tz	iL.
脳幹萎縮 (中脳/橋)	1. by 2. trl	小脳萎縮 [1.あり 1 2.な	に
C. 類別診斯 (新規申請	107.194N	The second secon		- Harris
1. 以下の疾病を鑑別し、	meximismin distant and alministration	全て除外可	□ 除外不可	
a. 脳血管性パーキンソ	ニズム b. 薬物性パーキン	ノソニズム c.多	系統萎縮症	<u> </u>
2. パーキンソニズムを超	こす薬物・毒物に曝露	1. 曝露なし	□ 2. 曝露あり	
Military and the standard for the standard stand				
acar ing acar is		. 1	803-0006-000-	-02

6. 悪い複写/スキャン -複写防止設定-

A. 主要所見(更新時にも1.パーキンソニズムがある((1)または(2)のいずれか	10	1. 13		2. 非該	当	
□ (1)典型的な左右差の□ (2)以下のうち2項目□ (2)以下のうち2項目	ある安静時振戦	(4~6Hz) カ レ 動作		☑ 姿勢反	州酸害	
B. 検査所見(新規 申請時	のみ記載、いず	れの時期で	.PTM.			
1. CT/MRI 検査		Т	- Y Y			
脳で又はMRIの特異的	異常がない	1. 1	亥当	2. 非該	当	
	□ 1. 実施	2. 5	卡実施			
実施日	CT 撮影日	西暦		年	月	
	MRI 撮影日	西暦		年	月	
2. 画像所見						
	□ 1. あり	2.7	àl /			
な大! 白 質病変	部位	□ 1. 前	順 □2.1	質項 🗌	3. 側頭	□ 4. その他
	高度な側	1.7	ā <u>□</u> 2.7	Ē		
線条体の機能 または異常信号	□ 1. あり	□ 2.な	り 第三脳室	拡大	1. あり	□ 2.なし
多発脳梗塞	□ 1. あり	□ 2.な	被殻萎縮		1. あり	□ 2.なし
脳幹萎縮 (中脳/橋)	□ 1. あり	□ 2.な	小脳萎縮		1. あり	□ 2.なし
C. 鑑別診断(新規申請時	のみ記載)					
1.以下の疾病を鑑別し、全			□ 全て除外可			的不可
a. 脳血管性/ターーキンソニン	ズム b. 薬	物性パーキ	ンソニズム	c. 多系 統		
2.パーキンソニズムを起こ	す薬物・毒物に	暴露	□ 1.曝露なし	7	□ 2. 曝	露あり