

症例実績報告書（2023 年度申請）

様式 2（更新申請）

通し番号	ID 番号	年 令	歳	男・女
初診年月日	年 月 日 (2023 年度申請： 2020 年 4 月 1 日～ 2023 年 3 月 31 日)	診 断 名	(○を付けてください) 原発性・続発性 リンパ浮腫 (○を付けてください) 初診時 ISL Stage 分類：0・I・II・II 後期・III	
(続発性の 場合) 原 疾 患		原疾患の 治療実施 施設	(○を付けてください) 自施設 ・ 他施設	
介入の種類	(○を付けてください) 診断 ・ リンパ浮腫指導管理 ・ 治療 (注1) 同一症例への介入が複数ある場合は、それぞれについての介入内容を記載して1例とする。 (注2) リンパ浮腫指導管理の場合は、症例ごとの発症リスクを勘案し、それに応じた個別の内容を記載する。			
介入の詳細（文字サイズ：12/文字数：400文字以上で枠内に記載のこと）：				

(注) 提出前に必ず文字数をご確認ください。400 文字未満の場合、要件を満たしていないと評価いたします。