

症例実績報告書（2025年度申請）

<症例報告数：計10例以上>

1. 新患※：5例以上（※2025年度申請 初診年月日：2020年4月1日～2025年3月31日）
2. 過去に報告済で、現在も継続して介入を行っている症例：5例以下

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	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：200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。200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。