

WHO ICD URC 提案票 (日本語)

必ず、別添 2-2（英語）も併せて作成してください。

申請学会名			
申請年月日		平成 年 月 日	
担当者名			
担当者連絡先 (Tel／E-Mail)		() - / @	
関係する ICD-10 コード及びコードタイトル (分類名)			
関係する傷病名			
提案内容の概要	<input type="checkbox"/> 既存コードの削除 <input type="checkbox"/> 既存コードの移動 <input type="checkbox"/> 新規コードの追加 (既存コードの細分)		<input type="checkbox"/> 既存のコードタイトル (分類名) の修正 <input type="checkbox"/> コードに含まれる傷病名等の追加 (選択：内容例示の包含用語／除外用語／索引の用語) <input type="checkbox"/> 既存の傷病名等に割り当てられているコードの修正 (選択：内容例示の包含用語／除外用語／索引の用語)
	<input type="checkbox"/> その他		
具体的な提案内容			
提案理由			

裏面に続く

必ず、別添 2－2（英語）も併せて作成してください。

エビデンス	疾患の概念・定義		
	症状		
	病因		
	臨床所見		
	その他 (基礎疾患・合併症・予後等の情報、診断基準や治療法の有無、関連指針等についてご記載ください)		
	疫学情報		
	罹患者数・率、有病者数・率	国内	
		世界	
	死亡者数・率	国内	
		世界	
その他（公衆衛生上の重要性、性差、好発年齢・好発地域等についてご記載ください）			
医学的コンセンサスの程度			
英文根拠論文			
備考			