

病名	2318から22までに掲げるもののほか、リンパ腫 (具体的な疾病名: )										受付種別	<input type="checkbox"/> 新規	
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重		g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		( ) 都道府県 ( ) 市区町村				
現在の 身長・体重		身長 (測定日)	cm ( SD)			体重 (測定日)	kg ( SD)			BMI			
			年 月 日				年 月 日			肥満度	%		
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
症 状	全身	発熱:[ なし ・ あり ] 疼痛:[ なし ・ あり ]											
		リンパ節腫大:頸部:[ なし ・ あり ]		リンパ節腫大:腋窩:[ なし ・ あり ]		リンパ節腫大:鎖骨上窩:[ なし ・ あり ]							
		リンパ節腫大:縦隔:[ なし ・ あり ]		リンパ節腫大:肺門部:[ なし ・ あり ]		リンパ節腫大:傍大動脈:[ なし ・ あり ]							
		リンパ節腫大:腸間膜:[ なし ・ あり ]		リンパ節腫大:鼠径:[ なし ・ あり ]									
		リンパ節腫大:その他:( )											
	消化器	肝腫大(触診):[ なし ・ あり ] 脾腫大(触診):[ なし ・ あり ]											
腎・泌尿器	精巣腫大(男子):[ なし ・ あり ]												
精神・神経	中枢神経浸潤:[ なし ・ あり ]												
その他	他の節外病変:[ なし ・ あり ]												
	部位:( )												
	胸腺腫大:[ なし ・ あり ]												
症状 (その他):( )													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	全身	低身長 (−2.0SD以下):[ なし ・ あり ]		発熱:[ なし ・ あり ]		疼痛:[ なし ・ あり ]							
		易感染性:[ なし ・ あり ]		易疲労性:[ なし ・ あり ]									
		リンパ節腫大:頸部:[ なし ・ あり ]		リンパ節腫大:腋窩:[ なし ・ あり ]		リンパ節腫大:鎖骨上窩:[ なし ・ あり ]							
		リンパ節腫大:縦隔:[ なし ・ あり ]		リンパ節腫大:肺門部:[ なし ・ あり ]		リンパ節腫大:傍大動脈:[ なし ・ あり ]							
		リンパ節腫大:腸間膜:[ なし ・ あり ]		リンパ節腫大:鼠径:[ なし ・ あり ]									
	リンパ節腫大:その他:( )												
	消化器	肝腫大(触診):[ なし ・ あり ]		脾腫大(触診):[ なし ・ あり ]		肝機能障害:[ なし ・ あり ]							
	消化器症状:[ なし ・ あり ]												
	内分泌・代謝	性腺機能低下:[ なし ・ あり ]		耐糖能異常:[ なし ・ あり ]		甲状腺機能低下:[ なし ・ あり ]							
	腎・泌尿器	精巣腫大(男子):[ なし ・ あり ]		腎機能低下:[ なし ・ あり ]									
	呼吸器・循環器	心機能障害 (不整脈含む):[ なし ・ あり ] 呼吸障害:[ なし ・ あり ]											
	筋・骨格	大腿骨頭壊死:[ なし ・ あり ]		骨密度低下:[ なし ・ あり ]		筋・軟部組織障害:[ なし ・ あり ]							
	皮膚・粘膜	皮膚障害:[ なし ・ あり ] 毛髪異常:[ なし ・ あり ]											
	精神・神経	中枢神経浸潤:[ なし ・ あり ]		白質脳症:[ なし ・ あり ]		抑鬱:[ なし ・ あり ]		末梢神経障害:[ なし ・ あり ]					
		認知機能障害:[ なし ・ あり ]		てんかん:[ なし ・ あり ]		発達障害:[ なし ・ あり ]							
精神発達遅滞:[ なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明 ]													
耳鼻咽喉	移動障害:[ なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位(移動可) ・ 坐位(移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明 ]												
	聴力障害:[ なし ・ あり ]												
	その他	慢性GVH病:皮膚障害:[ なし ・ あり ]		慢性GVH病:毛髪異常:[ なし ・ あり ]		慢性GVH病:口腔粘膜障害:[ なし ・ あり ]							
		慢性GVH病:眼症状:[ なし ・ あり ]		慢性GVH病:呼吸障害:[ なし ・ あり ]		慢性GVH病:肝機能障害:[ なし ・ あり ]							
		慢性GVH病:骨格筋障害:[ なし ・ あり ]											
二次がん:[ なし ・ あり ] 詳細:( )													
胸腺腫大:[ なし ・ あり ]		歯牙異常:[ なし ・ あり ]		自己免疫疾患:[ なし ・ あり ]									
症状 (その他):( )													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
血液検査		可溶性IL-2レセプター:( )U/mL ・ 未実施											
病理検査		組織診:[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日:( 年 月 日 ) 部位:( ) 所見:( )											

受給者番号( ) 患者氏名( )

告示番号		91		悪性新生物（		）		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書（新規申請用）		2/2	
細胞表面抗原検査		リンパ球サブセット解析：[ 未実施 ・ 実施 ] 陽性抗原：（ 陰性抗原：（										） ）	
画像検査		超音波検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ 所見：（										） ）	
		CT検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ 所見：（										） ）	
		MRI検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ 所見：（										） ）	
		画像検査（その他）：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ 所見：（										） ）	
遺伝学的検査		染色体検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（										） ）	
		遺伝子検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（										） ）	
検査所見（その他）		検査所見（その他）：（										）	
検査所見（申請時） ※直近の状況を記載													
血液検査		可溶性IL-2レセプター：（ ）U/mL ・ 未実施											
病理検査		芽球比率：骨髓：（ ）% ・ 未実施 末梢血：（ ）% ・ 未実施											
画像検査		超音波検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ 所見：（										） ）	
		CT検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ 所見：（										） ）	
		MRI検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ 所見：（										） ）	
		画像検査（その他）：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ 所見：（										） ）	
遺伝学的検査		染色体検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（										） ）	
		遺伝子検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（										） ）	
検査所見（その他）		検査所見（その他）：（										）	
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載													
合併症		原病と直接関係しない併発症：[ なし ・ あり ] 詳細：（										）	
経過（申請時） ※直近の状況を記載													
積極的治療の 施行施設		治療施設：[ 自施設 ・ 他施設 ・ 不明 ] 他施設名：（										）	
薬物療法		化学療法：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]											
移植		同種造血幹細胞移植：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日：（ 年 月 日 ）											
放射線治療		放射線治療：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 頭部： [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 顔面： [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 眼： [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 脊髄： [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 胸部： [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 腹部： [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 骨盤部： [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 四肢： [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 全身（造血細胞移植）： [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 限定領域（造血細胞移植）： [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]											
		手術（組織生検を含む）：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日：（ 年 月 日 ） 術式：（										） ）	
		治療（その他）：（										）	
		治療状況：[ 治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中 ] 現在の状態：[ 初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他 ] 現在の状態（その他）：（										） ）	
		治療計画：[ 積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他 ] 治療計画（その他）：（ 積極的治療：治療終了日：（ 年 月 日 ） 治療終了者の経過観察の必要性：[ なし ・ あり ] 治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[ 一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群 ] 今後の治療方針：（										） ） ） ）	
		治療見込み期間（入院） 開始日：（ 年 月 日 ） 終了日：（ 年 月 日 ） 治療見込み期間（外来） 開始日：（ 年 月 日 ） 終了日：（ 年 月 日 ） 通院頻度：（ ）回／月 成長ホルモン治療申請の有無：[ なし ・ あり ]											
医療機関・医師署名													
上記の通り診断します。  医療機関名 記載年月日 年 月 日 医療機関住所  診療科 医師名 (印) 小児慢性特定疾病 指定医番号（ ）													