

告示番号		29		悪性新生物		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		62 唾液腺癌						受付種別		<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ( )			
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		治癒 ・ 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 ( 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 ]						易感染性: [ なし ・ あり ]		易疲労性: [ なし ・ あり ]	
		消化器		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		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		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 ]									
				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 ]									
		耳鼻咽喉		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: ( )											
		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 ( 申請時 ) ※直近の状況を記載													
血液検査		フェリチン: ( ) ng/mL ・ 未実施						実施日: ( 年 月 日 )					
		VMA: ( ) ng/mL ・ 未実施						実施日: ( 年 月 日 )					
		HVA: ( ) ng/mL ・ 未実施						実施日: ( 年 月 日 )					
		NSE: ( ) ng/mL ・ 未実施						実施日: ( 年 月 日 )					
		α-フェトプロテイン ( AFP ) : ( ) ng/mL ・ 未実施						実施日: ( 年 月 日 )					
		hCG- βサブユニット: ( ) ng/mL ・ 未実施						実施日: ( 年 月 日 )					
		絨毛性ゴナドトロピン ( hCG ) : ( ) mIU/mL ・ 未実施						実施日: ( 年 月 日 )					
		腫瘍マーカー ( その他 ) : [ 未実施 ・ 実施 ]						実施日: ( 年 月 日 )					
		所見: ( )											
画像検査		画像検査: [ 未実施 ・ 実施 ]						実施日: ( 年 月 日 )					
		部位: ( )											
		所見: ( )											
検査所見 ( その他 )		検査所見 ( その他 ) : ( )											

受給者番号( ) 患者氏名( )

告示番号	29	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載							
合併症	遺伝性腫瘍症候群の合併：( )						
	合併症（その他）：( )						
経過（申請時） ※直近の状況を記載							
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 ] 照射量：(      )Gy						
手術	腫瘍摘出術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日：(      年      月      日 )						
	摘出度：[ 生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出 ] 術式：( )						
今後の治療方針	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 ( )			