

告示番号		1		慢性呼吸器疾患 ( ) 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉										1/2	
病名		5 先天性肺胞蛋白症（遺伝子異常が原因の間質性肺疾患を含む。）										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) 年 月 日		体重 (測定日)		kg ( SD) 年 月 日		BMI					
										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 (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															
発症時期		呼吸障害の発症時期：( 歳 か月 日 )													
症状		呼吸器・循環器		肺高血圧症：[ なし ・ あり ]											
		その他		低ガンマグロブリン血症：[ 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		呼吸器・循環器		肺高血圧症：[ なし ・ あり ]											
		その他		低ガンマグロブリン血症：[ 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															
血液ガス分析		血液ガス分析：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 採血部位：[ 動脈血 ・ 静脈血 ] 酸素吸入：[ なし ・ あり ] 酸素吸入条件：( ) pH：( ) ・ 未実施 PCO <sub>2</sub> ：( )torr ・ 未実施 PO <sub>2</sub> ：( )torr ・ 未実施													
血液検査		LDH：( )U/L 実施日：( 年 月 日 ) 血清IgG：( )mg/dL 実施日：( 年 月 日 ) KL-6：( )U/mL ・ 未実施 実施日：( 年 月 日 ) SP-A：( )ng/mL ・ 未実施 実施日：( 年 月 日 ) SP-D：( )ng/mL ・ 未実施 実施日：( 年 月 日 )													
病理検査		気管支肺胞洗浄液：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見 (肉眼)：( ) 所見 (顕微鏡)：( )													
		肺生検：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )													
画像検査		単純X線検査 (胸部)：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )													
		CT検査 (胸部)：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )													
遺伝学的検査		遺伝子検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) SP-C遺伝子異常：[ なし ・ あり ] ABCA3遺伝子異常：[ なし ・ あり ] 遺伝子異常 (その他)：( )													
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															
血液ガス分析		血液ガス分析：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 採血部位：[ 動脈血 ・ 静脈血 ] 酸素吸入：[ なし ・ あり ] 酸素吸入条件：( ) pH：( ) ・ 未実施 PCO <sub>2</sub> ：( )torr ・ 未実施 PO <sub>2</sub> ：( )torr ・ 未実施													

