

告示番号		6		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		1 気道狭窄								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													
病型		病型：[咽頭狭窄症 ・ 喉頭狭窄症 ・ 気管狭窄症 ・ 気管軟化症 ・ 気管支狭窄症 ・ 気管支軟化症]											
		咽頭狭窄症の場合：部位：()											
		喉頭狭窄症の場合：声門上：[なし ・ あり] 声門：[なし ・ あり] 声門下：[なし ・ あり]											
		気管狭窄症／気管軟化症の場合：種類：() 狭窄：[なし ・ あり] 軟化症：[なし ・ あり]											
		気管支狭窄症／気管支軟化症の場合：種類：() 狭窄：[なし ・ あり] 軟化症：[なし ・ あり]											
症状	全身	経口摂取困難：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	喘鳴：[なし ・ あり] 呼吸相：[吸気 ・ 呼気 ・ 呼気吸気ともに] 呼吸困難：[なし ・ あり] 無呼吸発作：[なし ・ あり] 低酸素血症：[なし ・ あり] 下気道感染の頻度：[なし ・ 年数回以内 ・ 半年に3回以上 ・ 3か月に3回以上 ・ 月に3回以上] 心不全：[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉	難聴：[なし ・ あり]											
	その他	症状 (その他)：()											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
病型		病型：[咽頭狭窄症 ・ 喉頭狭窄症 ・ 気管狭窄症 ・ 気管軟化症 ・ 気管支狭窄症 ・ 気管支軟化症]											
		咽頭狭窄症の場合：部位：()											
		喉頭狭窄症の場合：声門上：[なし ・ あり] 声門：[なし ・ あり] 声門下：[なし ・ あり]											
		気管狭窄症／気管軟化症の場合：種類：() 狭窄：[なし ・ あり] 軟化症：[なし ・ あり]											
		気管支狭窄症／気管支軟化症の場合：種類：() 狭窄：[なし ・ あり] 軟化症：[なし ・ あり]											
症状	全身	経口摂取困難：[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	喘鳴：[なし ・ あり] 呼吸相：[吸気 ・ 呼気 ・ 呼気吸気ともに] 呼吸困難：[なし ・ あり] 無呼吸発作：[なし ・ あり] 低酸素血症：[なし ・ あり] 下気道感染の頻度：[なし ・ 年数回以内 ・ 半年に3回以上 ・ 3か月に3回以上 ・ 月に3回以上] 心不全：[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉	難聴：[なし ・ あり]											
	その他	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 ₂ ：() torr ・ 未実施 PO ₂ ：() torr ・ 未実施											

