

告示番号		14		膠原病		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		15 家族性地中海熱								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													
診断		コルヒチンに対する反応性：[ なし ・ あり ]											
基本情報		発症年齢：( )歳											
診断	必須項目	発熱：12時間から72時間続く38℃以上の発熱を3回以上繰り返す：[ なし ・ あり ] 持続時間：1回目：( ) 時間 持続時間：2回目：( ) 時間 持続時間：3回目：( ) 時間 発熱時にはCRPや血清アミロイドAなどの炎症検査所見の著明な上昇を認める：[ なし ・ あり ] 発作間歇期にはこれらが消失する：[ なし ・ あり ]											
	補助項目	非限局性の腹膜炎による腹痛：[ なし ・ あり ] 胸膜炎による胸背部痛：[ なし ・ あり ] 関節炎：[ なし ・ あり ] 心膜炎：[ なし ・ あり ] 精巣漿膜炎：[ なし ・ あり ] 髄膜炎による頭痛：[ なし ・ あり ] コルヒチンの予防内服による発作の消失あるいは軽減：[ なし ・ あり ]											
症状 (その他)		症状 (その他)：( )											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
診断		コルヒチンに対する反応性：[ なし ・ あり ]											
診断	必須項目	発熱：12時間から72時間続く38℃以上の発熱を3回以上繰り返す：[ なし ・ あり ] 持続時間：1回目：( ) 時間 持続時間：2回目：( ) 時間 持続時間：3回目：( ) 時間 発熱時にはCRPや血清アミロイドAなどの炎症検査所見の著明な上昇を認める：[ なし ・ あり ] 発作間歇期にはこれらが消失する：[ なし ・ あり ]											
	補助項目	非限局性の腹膜炎による腹痛：[ なし ・ あり ] 胸膜炎による胸背部痛：[ なし ・ あり ] 関節炎：[ なし ・ あり ] 心膜炎：[ なし ・ あり ] 精巣漿膜炎：[ なし ・ あり ] 髄膜炎による頭痛：[ なし ・ あり ] コルヒチンの予防内服による発作の消失あるいは軽減：[ なし ・ あり ]											
症状 (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													
血液検査		赤沈 (1時間値)：発作時：( )mm/h CRP：発作時：( )mg/dL 血清アミロイドA：発作時：( )μg/mL・未実施 プロカルシトニン：発作時：( )ng/mL・未実施					赤沈 (1時間値)：非発作時：( )mm/h CRP：非発作時：( )mg/dL 血清アミロイドA：非発作時：( )μg/mL・未実施 プロカルシトニン：非発作時：( )ng/mL・未実施						
遺伝学的検査		遺伝子検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) MEFV遺伝子異常：[ なし ・ あり ] Exon 10 の変異 (M694I, M680I, M694V, V726A：ヘテロ変異を含む)：[ なし ・ あり ] Exon 10 以外の変異 (E84K, E148Q, L110P-E148Q, P369S-R408Q, R202Q, G304R, S503C等：ヘテロの変異を含む)：[ なし ・ あり ]											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		赤沈 (1時間値)：発作時：( )mm/h CRP：発作時：( )mg/dL 血清アミロイドA：発作時：( )μg/mL・未実施 プロカルシトニン：発作時：( )ng/mL・未実施					赤沈 (1時間値)：非発作時：( )mm/h CRP：非発作時：( )mg/dL 血清アミロイドA：非発作時：( )μg/mL・未実施 プロカルシトニン：非発作時：( )ng/mL・未実施						
遺伝学的検査		遺伝子検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) MEFV遺伝子異常：[ なし ・ あり ] Exon 10 の変異 (M694I, M680I, M694V, V726A：ヘテロ変異を含む)：[ なし ・ あり ] Exon 10 以外の変異 (E84K, E148Q, L110P-E148Q, P369S-R408Q, R202Q, G304R, S503C等：ヘテロの変異を含む)：[ なし ・ あり ]											

