

病名	<b>5 成熟を伴わない急性骨髄性白血病</b>					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			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 ]			発熱: [ なし ・ あり ]			疼痛: [ なし ・ あり ]			
		易出血性: [ 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: [ なし ・ あり ]									
	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 ]										
	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: ( )										
	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 (申請時) ※直近の状況を記載											
血液検査	白血球数: ( )/μL		ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL		血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL						
病理検査	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 未実施			末梢血: ( )% ・ 未実施							
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	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	治療 (その他): ( )
治療状況	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): ( )
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 ( )