

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|-----------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|---|--|-----------|-----|-----------|--|
| 病名 | 20 Bリンパ芽球性リンパ腫 | | | | | 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 | 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] | | | | | |
| | | 易感染性: [なし・あり] | | 易疲労性: [なし・あり] | | | | | | | |
| | | リンパ節腫大:頸部: [なし・あり] | | リンパ節腫大:腋窩: [なし・あり] | | リンパ節腫大:鎖骨上窩: [なし・あり] | | | | | |
| | | リンパ節腫大:縦隔: [なし・あり] | | リンパ節腫大:肺門部: [なし・あり] | | リンパ節腫大:傍大動脈: [なし・あり] | | | | | |
| | リンパ節腫大:腸間膜: [なし・あり] | | リンパ節腫大:鼠径: [なし・あり] | | | | | | | | |
| | リンパ節腫大:その他: () | | | | | | | | | | |
| | 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] | | | | | | |
| 耳鼻咽喉 | 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] | | | | | | | | | | |
| その他 | 聴力障害: [なし・あり] | | | | | | | | | | |
| | 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] | | | | | | | | | | |
| その他 | 二次がん: [なし・あり] | | | | | | | | | | |
| | 詳細: () | | | | | | | | | | |
| その他 | 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 | 可溶性IL-2レセプター: ()U/mL ・ 未実施 | | | | | | | | | | |
| 病理検査 | 芽球比率:骨髄: ()% ・ 未実施 | | 末梢血: ()% ・ 未実施 | | | | | | | | |
| 画像検査 | 超音波検査: [未実施・実施] | | 実施日: (年 月 日) | | | | | | | | |
| | 部位: () | | | | | | | | | | |
| | 所見: () | | | | | | | | | | |
| | CT検査: [未実施・実施] | | 実施日: (年 月 日) | | | | | | | | |
| 部位: () | | | | | | | | | | | |
| 所見: () | | | | | | | | | | | |
| MRI検査: [未実施・実施] | | 実施日: (年 月 日) | | | | | | | | | |
| 部位: () | | | | | | | | | | | |
| 所見: () | | | | | | | | | | | |

告示番号 88 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

| | |
|-------------------------------|--|
| 画像検査 | 画像検査 (その他): [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 部位: () 所見: () |
| 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 () |