

病名	<b>22 ホジキン (Hodgkin) リンパ腫</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		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	治療 ・ 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

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 ]	
	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	可溶性IL-2レセプター: ( )U/mL ・ 未実施
病理検査	芽球比率: 骨髓: ( )% ・ 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 89 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): ( )
<b>その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載</b>	
合併症	原病と直接関係しない併発症: [ なし ・ あり ] 詳細: ( )
<b>経過 (申請時) ※直近の状況を記載</b>	
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 ( )