

| 告示番号 | | 27 | | 悪性新生物 () 年度 | | 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) | | 1/3 | | |
|---|---|--|---------------------------|--------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|---------|--|--|
| 病名 | 46 線維肉腫 | | | | | 受付種別 | <input type="checkbox"/> 新規 | | | |
| 保険情報 | 保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () | | 資格取得年月日 年 月 日 | | | | | | | |
| 氏名 | (セイメイ) (姓) | | 以前の登録氏名 (変更のある場合) | | (セイメイ) (姓) | | | | | |
| 住所 | 郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 () | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | | 性別 | | 男性 ・ 女性 ・ 性別未決定 | | | | | |
| 出生地 | 都道府県 () 市区町村 () | | | | | | | | | |
| 出生体重 | g | | 出生週数 | | 在胎 週 日 | | | | | |
| 発症時期 | 年 月 頃 | | 記載時の年齢 | | 満 歳 か月 日 | | | | | |
| 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 | % | | |
| 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 | | 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 | | | | | | | | | | |
| 最終受診日 | (年 月 日) | | | | | | | | | |
| 症状 | 全身 | 発熱: [なし ・ あり] | | 疼痛: [なし ・ あり] | | 易出血性: [なし ・ あり] | | | | |
| | | 体重減少: [なし ・ あり] | | 圧迫症状: [なし ・ あり] | | 局所腫脹 (腫瘍形成): [なし ・ あり] | | | | |
| | | リンパ節腫大: [なし ・ あり] | | | | | | | | |
| | 消化器 | 悪心・嘔吐: [なし ・ あり] | | | | | | | | |
| | 腎・泌尿器 | 血尿: [なし ・ あり] | | 排尿障害: [なし ・ あり] | | | | | | |
| | 呼吸器・循環器 | 咳嗽: [なし ・ あり] | | 喘鳴: [なし ・ あり] | | | | | | |
| | 筋・骨格 | 運動障害: [なし ・ あり] | | 骨折: [なし ・ あり] | | | | | | |
| | 眼 | 眼症状: [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 | | | | | | | | | | |
| 症状 | 全身 | 低身長 (-2.0SD以下): [なし ・ あり] | | 易感染性: [なし ・ あり] | | 易疲労性: [なし ・ あり] | | | | |
| | 消化器 | 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 | 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 | 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: () | | | | | | | | | |
| | 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 (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 | フェリチン: ()ng/mL ・ 未実施 | | 実施日: (年 月 日) | | | | | | | |
| | VMA: ()ng/mL ・ 未実施 | | 実施日: (年 月 日) | | | | | | | |
| | HVA: ()ng/mL ・ 未実施 | | 実施日: (年 月 日) | | | | | | | |

| 告示番号 | 27 | 悪性新生物 () | 年度 | 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) | 2/3 |
|------------------------|---|--------------------------|----------------------|------------------------|-----|
| 血液検査 | NSE : ()ng/mL ・ 未実施 | 実施日 : ()年 ()月 ()日 | | | |
| | α-フェトプロテイン (AFP) : ()ng/mL ・ 未実施 | 実施日 : ()年 ()月 ()日 | | | |
| | hCG-βサブユニット : ()ng/mL ・ 未実施 | 実施日 : ()年 ()月 ()日 | | | |
| | 絨毛性ゴナドトロピン (hCG) : ()mIU/mL ・ 未実施 | 実施日 : ()年 ()月 ()日 | | | |
| | 腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] | 実施日 : ()年 ()月 ()日 | 所見 : () | | |
| 病理検査 | 骨髄検査 : [未実施 ・ 実施] | 実施日 : ()年 ()月 ()日 | 所見 : () | | |
| | 組織診 : [未実施 ・ 実施] | 実施日 : ()年 ()月 ()日 | 部位 : () 所見 : () | | |
| | 細胞診 (脳脊髄液) : [未実施 ・ 実施] | 実施日 : ()年 ()月 ()日 | 所見 : () | | |
| 細胞表面抗原検査 | リンパ球サブセット解析 : [未実施 ・ 実施] | 陽性抗原 : () 陰性抗原 : () | | | |
| 画像検査 | 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 : () | | |
| | 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 (腫瘍細胞) : [未実施 ・ 実施] | 実施日 : ()年 ()月 ()日 | 所見 : () | | |
| | 染色体検査 (生殖細胞系列) : [未実施 ・ 実施] | 実施日 : ()年 ()月 ()日 | 所見 : () | | |
| | 遺伝子検査 (腫瘍細胞) : [未実施 ・ 実施] | 実施日 : ()年 ()月 ()日 | 所見 : () | | |
| | 遺伝子検査 (生殖細胞系列) : [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) : () | | | | |
| 検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載 | | | | | |
| 血液検査 | フェリチン : ()ng/mL ・ 未実施 | 実施日 : ()年 ()月 ()日 | | | |
| | VMA : ()ng/mL ・ 未実施 | 実施日 : ()年 ()月 ()日 | | | |
| | HVA : ()ng/mL ・ 未実施 | 実施日 : ()年 ()月 ()日 | | | |
| | NSE : ()ng/mL ・ 未実施 | 実施日 : ()年 ()月 ()日 | | | |
| | α-フェトプロテイン (AFP) : ()ng/mL ・ 未実施 | 実施日 : ()年 ()月 ()日 | | | |
| | hCG-βサブユニット : ()ng/mL ・ 未実施 | 実施日 : ()年 ()月 ()日 | | | |
| 画像検査 | 腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] | 実施日 : ()年 ()月 ()日 | 所見 : () | | |
| | 画像検査 : [未実施 ・ 実施] | 実施日 : ()年 ()月 ()日 | 部位 : () 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 | 遺伝性腫瘍症候群の合併 : () | | | | |
| | 合併症 (その他) : () | | | | |
| 経過 (申請時) ※直近の状況を記載 | | | | | |
| 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] 照射量 : ()Gy | | | | |
| 手術 | 腫瘍摘出術 : [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日 : ()年 ()月 ()日 | | | | |
| | 摘出度 : [生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式 : () | | | | |
| 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 : () | | | | |
| 就学・就労状況 | 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] | | | | |
| 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 () | | | | |

| | | | | | |
|-----------------------|------------------|----------------|------------------------------|---|---|
| 告示番号 27 | 悪性新生物 () | 年度 () | 小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉 | | |
| 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 |
| 医療機関所在地 | | 診断年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 電話番号 | | | | | |
| | | 診療科 | | | |
| | | 医師名 | | | |
| | | 小児慢性特定疾病 指定医番号 | (| |) |

・診断年月日欄には、本医療意見書に記載された内容を診断した日を記載してください。

| 行政記載欄 | |
|---------|--|
| 担当自治体 | |
| 受理日 | 年 月 日 |
| 公費負担者番号 | |
| 認定結果 | [認定 ・ 不認定] |
| 研究同意の有無 | [有 ・ 無] |
| 受給者番号 | 受給者番号 () 有効期限 年 月 日 |
| 階層区分 | [生活保護 ・ 低所得Ⅰ ・ 低所得Ⅱ ・ 一般所得Ⅰ ・ 一般所得Ⅱ ・ 上位所得 ・ その他] |
| 保険情報 | 保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日 |