

病名	47 滑膜肉腫					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	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 ]		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 (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							
	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 : ( )									
画像検査	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) : ( )									

**告示番号 8 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**

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: ( )
	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 ( )