

| 告示番号 | | 1 | | 慢性呼吸器疾患 | | () | | 年度 | | 小児慢性特定疾病 医療意見書 (継続申請用) | | 1/2 | |
|------------------------|---|---|--|----------------------|---------------------|----------------------|-----------------------------|------|--|------------------------|--|-----|--|
| 病名 | 5 先天性肺蛋白症 (遺伝子異常が原因の間質性肺疾患を含む。) | | | | | | | 受付種別 | <input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → () | | | | |
| 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) (姓名) | | | 以前の登録氏名 (変更のある場合) | | | (セイメイ) (姓名) | | | | | | |
| 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 | 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 (申請時) ※直近の状況を記載 | | | | | | | | | | | | | |
| 最終受診日 | (年 月 日) | | | | | | | | | | | | |
| 症状 | 呼吸器・循環器 | 肺高血圧症: [なし ・ あり] | | | | | | | | | | | |
| | その他 | 低ガンマグロブリン血症: [なし ・ あり] 症状 (その他): () | | | | | | | | | | | |
| 検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載 | | | | | | | | | | | | | |
| 血液ガス分析 | 血液ガス分析: [未実施 ・ 実施] | | 実施日: (年 月 日) | | 採血部位: [動脈血 ・ 静脈血] | | | | | | | | |
| | 酸素吸入: [なし ・ あり] | | 酸素吸入条件: () | | pH: () | | PCO ₂ : () torr | | PO ₂ : () torr ・ 未実施 | | | | |
| 血液検査 | LDH: () U/L | | 実施日: (年 月 日) | | | | | | | | | | |
| | 血清IgG: () mg/dL | | 実施日: (年 月 日) | | | | | | | | | | |
| | KL-6: () U/mL ・ 未実施 | | 実施日: (年 月 日) | | | | | | | | | | |
| | SP-A: () ng/mL ・ 未実施 | | 実施日: (年 月 日) | | | | | | | | | | |
| | SP-D: () ng/mL ・ 未実施 | | 実施日: (年 月 日) | | | | | | | | | | |
| 病理検査 | 気管支肺胞洗浄液: [未実施 ・ 実施] | | 実施日: (年 月 日) | | | | | | | | | | |
| | 所見 (肉眼): () | | 所見 (顕微鏡): () | | | | | | | | | | |
| 画像検査 | 単純X線検査 (胸部): [未実施 ・ 実施] | | 実施日: (年 月 日) | | | | | | | | | | |
| | 所見: () | | CT検査 (胸部): [未実施 ・ 実施] | | 実施日: (年 月 日) | | | | | | | | |
| 遺伝学的検査 | 遺伝子検査: [未実施 ・ 実施] | | 実施日: (年 月 日) | | | | | | | | | | |
| | SP-C遺伝子異常: [なし ・ あり] | | ABCA3遺伝子異常: [なし ・ あり] | | 遺伝子異常 (その他): () | | | | | | | | |
| 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 | 心・大血管の異常: [なし ・ あり] | | 甲状腺機能異常の合併: [なし ・ あり] | | 骨疾患の合併: [なし ・ あり] | | | | | | | | |
| | 合併症 (その他): () | | | | | | | | | | | | |
| 家族歴 | 本疾患の家族歴: [なし ・ あり ・ 不明] 詳細: () | | | | | | | | | | | | |
| 出生歴 | 出生時の呼吸障害: [なし ・ あり] | | 新生児仮死: [なし ・ あり] | | | | | | | | | | |
| 経過 (申請時) ※直近の状況を記載 | | | | | | | | | | | | | |
| 薬物療法 | ステロイド剤: 全身投与 (経口または静注): [なし ・ あり] | | | | | 吸入: [なし ・ あり] | | | | | | | |
| | クロロキン製剤: [なし ・ あり] | | | | | | | | | | | | |

| 告示番号 1 | | 慢性呼吸器疾患 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (継続申請用) | | 2/2 |
|-------------|--|---------------------------------------|---------------|-------------|
| 呼吸管理 | 酸素療法：[なし ・ あり] | 人工呼吸管理：[なし ・ あり] | | |
| 移植 | 肺移植：[未実施 ・ 実施 ・ 実施予定] | 実施日：(年 月 日) | | |
| | 造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施 ・ 実施予定] | 実施日：(年 月 日) | | |
| 治療 | 治療 (その他)：() | | | |
| 今後の治療方針 | 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 |
| 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 () | | | |
| 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 |