

病名	12 閉塞性細気管支炎					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
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 (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									
症状	呼吸器・循環器	喘鳴:[なし ・ あり] 呼吸相:[吸気 ・ 呼気 ・ 呼気吸気ともに]							
		呼吸困難:[なし ・ あり] 低酸素血症:[なし ・ あり] 頻呼吸:[なし ・ あり] 持続する咳嗽:[なし ・ あり] 心不全:[なし ・ あり]							
	耳鼻咽喉	副鼻腔炎:[なし ・ あり]							
その他	ばち指:[なし ・ あり] 治療抵抗性 (治療によっても症状が60日以上持続する場合):[なし ・ あり] 症状 (その他):()								
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載									
症状	呼吸器・循環器	喘鳴:[なし ・ あり] 呼吸相:[吸気 ・ 呼気 ・ 呼気吸気ともに]							
		呼吸困難:[なし ・ あり] 低酸素血症:[なし ・ あり] 頻呼吸:[なし ・ あり] 持続する咳嗽:[なし ・ あり] 心不全:[なし ・ あり]							
	耳鼻咽喉	副鼻腔炎:[なし ・ あり]							
その他	ばち指:[なし ・ あり] 治療抵抗性 (治療によっても症状が60日以上持続する場合):[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									
細菌検査	有意菌の検出 (喀痰培養):[なし ・ あり] 詳細:()								
	有意菌の検出 (抗酸菌培養):[なし ・ あり] 詳細:()								
病理検査	肺生検:[未実施 ・ 実施]		実施日:(年 月 日)		検査方法:[開胸 ・ 胸腔鏡] 所見:()				
生理機能検査	呼吸機能検査:[未実施 ・ 実施]		実施日:(年 月 日)		VC:()mL ・ 未実施 FVC:()mL ・ 未実施 %VC:()% ・ 未実施 %FVC:()% ・ 未実施 FEV _{1.0} :()mL %FEV _{1.0} :()% FEV _{1.0%} :()%				
	肺拡散能検査:[未実施 ・ 実施]		実施日:(年 月 日)		DLco:()mL/min/mmHg DLco/VA:()mL/min/mmHg/L				
画像検査	単純X線検査 (副鼻腔):[未実施 ・ 実施]		実施日:(年 月 日)		所見:()				
	単純X線検査またはCT検査 (胸部):[未実施 ・ 実施]		実施日:(年 月 日)		気管支拡張:[なし ・ あり] 透過性の亢進:[なし ・ 全体的 ・ 部分的] CT上のモザイクパターン:[なし ・ あり] 所見 (その他):()				
	シンチグラフィ (肺):[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

細菌検査	有意菌の検出 (喀痰培養) : [なし ・ あり] 詳細 : ()
	有意菌の検出 (抗酸菌培養) : [なし ・ あり] 詳細 : ()
病理検査	肺生検 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 検査方法 : [開胸 ・ 胸腔鏡] 所見 : ()
生理機能検査	呼吸機能検査 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) VC : () mL ・ 未実施 FVC : () mL ・ 未実施 %VC : ()% ・ 未実施 %FVC : ()% ・ 未実施 FEV _{1.0} : () mL %FEV _{1.0} : ()% FEV _{1.0%} : ()%
	肺拡散能検査 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) DLco : () mL/min/mmHg DLco/VA : () mL/min/mmHg/L
画像検査	単純X線検査 (副鼻腔) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()
	単純X線検査またはCT検査 (胸部) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 気管支拡張 : [なし ・ あり] 透過性の亢進 : [なし ・ 全体的 ・ 部分的] CT上のモザイクパターン : [なし ・ あり] 所見 (その他) : ()
	シンチグラフィ (肺) : [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	合併症 : [なし ・ あり] 詳細 : ()
既往歴	重篤な下気道感染の既往 (高度の酸素需要や人工呼吸管理が必要、2週間以上の入院などを目安とする) : [なし ・ あり]
	発症との関連が示唆される薬剤使用 : [なし ・ あり] 詳細 : ()

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] 免疫抑制薬 : [なし ・ あり]
栄養管理	中心静脈栄養 : [なし ・ あり] 経管栄養 (腸瘻・胃瘻含む) : [なし ・ あり]
呼吸管理	酸素療法 : [なし ・ あり] 気管切開管理 : [なし ・ あり] 人工呼吸管理 : [なし ・ あり] 気管挿管 : [なし ・ あり]
移植	肺移植 : [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

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 (_____)