

告示番号		26		内分泌疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (継続申請用)		1/2	
病名	21 橋本病							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]		易疲労性 : [なし ・ あり]		無気力 : [なし ・ あり]							
	内分泌・代謝	二次性徴の遅れ : [なし ・ あり]			月経不順 (女子のみ) : [なし ・ あり]			症候性肥満 : [なし ・ あり]					
		びまん性甲状腺腫大 : [なし ・ あり]			粘液水腫 : [なし ・ あり]								
	呼吸器・循環器	徐脈 : [なし ・ あり]											
	消化器	便秘 : [なし ・ あり]											
	筋・骨格	筋仮性肥大 : [なし ・ あり]											
	皮膚・粘膜	脱毛 : [なし ・ あり]					末梢冷感 : [なし ・ あり]						
その他	症状 (その他) : ()												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
負荷試験	TRH分泌刺激試験 : [未実施 ・ 実施]		実施日 : (年 月 日)		TSH基礎値 : () μU/mL		TSH頂値 : () μU/mL		TSH頂値 : 出現時間 : () 分				
血液検査	TSH : () μU/mL		free T ₃ : () pg/mL		free T ₄ : () ng/dL		サイログロブリン (Tg) : () ng/mL						
	抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体 (TPOAb) : () U/mL		抗サイログロブリン抗体 (TgAb) : () U/mL		抗TSH受容体抗体 (TRAb) : () IU/L								
病理検査	穿刺吸引細胞診 : [未実施 ・ 実施]		実施日 : (年 月 日)		所見 : ()								
画像検査	超音波検査 (甲状腺) : [未実施 ・ 実施]		実施日 : (年 月 日)		所見 : ()								
	シンチグラフィ (甲状腺) : [未実施 ・ 実施]		実施日 : (年 月 日)		所見 : ()								
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 : ()												
経過 (申請時) ※直近の状況を記載													
薬物療法	補充療法 : [なし ・ あり] 詳細 : ()												
	機能抑制療法 : [なし ・ あり] 詳細 : ()												
	薬物療法 (その他) : ()												
手術	手術 : [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) : ()												

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)
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				
					小児慢性特定疾病 指定医番号 (