

病名	<b>7 高安動脈炎 (大動脈炎症候群)</b>					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	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													
病型	病型(高安動脈炎): [ 弓分岐閉塞型・異型大動脈縮窄型・混合型・拡張型(動脈瘤型)・不明 ] 病型(高安動脈炎、血管造影所見による): [ I・IIa・IIb・III・IV・V ]												
	診断の根拠(高安動脈炎): [ 画像診断による血管病変の確認・上肢乏血症状(脈なし、血圧左右差)・頭部乏血症状(失明、視力障害等)・その他 ] 診断の根拠(高安動脈炎、その他): ( )												
	診断の根拠(高安動脈炎、その他): ( )												
症状	全身	発熱: [ なし・あり ]		低身長(-2.0SD以下): [ なし・あり ]		体重減少: [ なし・あり ]		易疲労性: [ なし・あり ]					
		浮腫: [ なし・あり ]		高血圧: [ なし・あり ]		リンパ節腫脹: [ なし・あり ]							
		全身症状(その他): ( )											
	筋・骨格	関節腫脹: [ なし・あり ]		関節痛: [ なし・あり ]		筋痛: [ なし・あり ]		筋力低下: [ なし・あり ]					
		筋・骨格症状(その他): ( )											
	皮膚・粘膜	レイノー-四肢の冷感: [ なし・あり ]		リペドー(網状皮斑): [ なし・あり ]		結節性紅斑: [ なし・あり ]							
		皮下結節: [ なし・あり ]		壊疽: [ なし・あり ]		紫斑: [ なし・あり ]		口腔内潰瘍: [ なし・あり ]					
		潰瘍: [ なし・あり ]		皮膚・粘膜症状(その他): ( )									
	眼	ぶどう膜炎: [ なし・あり ]		上強膜炎: [ なし・あり ]		結膜炎: [ なし・あり ]		眼底出血: [ なし・あり ]					
		白斑: [ なし・あり ]		視力障害: [ なし・あり ]		眼症状(その他): ( )							
耳鼻咽喉	鼻出血: [ なし・あり ]		鼻閉: [ なし・あり ]		嚔声: [ なし・あり ]		気道閉塞: [ なし・あり ]						
	副鼻腔炎: [ なし・あり ]		中耳炎: [ なし・あり ]		鞍鼻: [ なし・あり ]		難聴: [ なし・あり ]						
	めまい: [ なし・あり ]		耳鼻咽喉症状(その他): ( )										
呼吸器・循環器	胸膜炎: [ なし・あり ]		間質性肺炎: [ なし・あり ]		血痰・咯血: [ なし・あり ]		肺泡出血: [ なし・あり ]						
	肺高血圧症: [ なし・あり ]		咳嗽: [ なし・あり ]		息切れ: [ なし・あり ]		動悸: [ なし・あり ]						
	胸痛・胸部圧迫感: [ なし・あり ]		間欠跛行: [ なし・あり ]		脈拍欠損: [ なし・あり ]		血管雑音: [ なし・あり ]						
	血圧差(左右または上下肢の血圧差10mmHg以上): [ なし・あり ]		循環器・呼吸器症状(その他): ( )										
腎・泌尿器	急性腎不全: [ なし・あり ]		慢性腎不全: [ なし・あり ]		急速進行性糸球体腎炎: [ なし・あり ]		腎梗塞: [ なし・あり ]						
	腎・泌尿器症状(その他): ( )												
消化器	吐血: [ なし・あり ]		下血: [ なし・あり ]		イレウス: [ なし・あり ]		非特異的炎症性腸炎: [ なし・あり ]						
	消化器症状(その他): ( )												
精神・神経	痙攣: [ なし・あり ]		意識障害: [ なし・あり ]		精神症状: [ なし・あり ]		脳出血: [ なし・あり ]						
	脳梗塞: [ なし・あり ]		脊髄障害: [ なし・あり ]		麻痺: [ なし・あり・不明 ]		多発性単神経炎: [ なし・あり ]						
	無菌性髄膜炎: [ なし・あり ]		精神・神経症状(その他): ( )										
その他	症状(その他): ( )												

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載

血液検査	白血球数: ( )/μL	リンパ球: ( )%	好酸球: ( )%	ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL
	ヘマトクリット (Ht): ( )%	血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL	PT-INR: ( )	APTT: ( )秒
	D-dimer: ( )μg/mL・未実施	FDP: ( )μg/mL・未実施	血清クレアチニン: ( )mg/dL	
	CH50: ( )U/mL・未実施	血清IgG: ( )mg/dL	血清IgE: ( )IU/mL	
	赤沈 (1時間値): ( )mm/h	CRP: ( )mg/dL	抗核抗体: ( )倍・未実施	
	KL-6: ( )U/mL・未実施	リウマトイド因子 (定量): ( )IU/mL・未実施	PR3-ANCA: ( )IU/mL・未実施	
	MPO-ANCA: ( )IU/mL・未実施	抗GBM抗体: ( )U/mL・未実施		

尿検査	細胞円柱: [ なし ・ あり ・ 未実施 ]	血尿: [ なし ・ 肉眼的血尿 ・ 顕微鏡的血尿 ]	一日尿蛋白量: ( )g/day・未実施
	尿中蛋白量: ( )mg/dL		

便検査	便潜血: [ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ]
-----	------------------------

病理検査	生検: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( )年 ( )月 ( )日
	部位: ( )	
	所見: ( )	

画像検査	超音波検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( )年 ( )月 ( )日	部位: ( )
	所見: ( )		
	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: ( )		
	MRA検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( )年 ( )月 ( )日	部位: ( )
所見: ( )			
血管造影: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( )年 ( )月 ( )日	部位: ( )	
所見: ( )			
PET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		
検査名: ( )			
部位: ( )			
所見: ( )			

その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載

合併症	冠動脈病変: [ なし ・ あり ]	肺動脈病変: [ なし ・ あり ]	大動脈瘤: [ なし ・ あり ]
	解離性大動脈瘤: [ なし ・ あり ]	大動脈弁閉鎖不全: [ なし ・ あり ]	大動脈弁直上の大動脈径: ( )mm
	大動脈弁閉鎖不全の程度 (カラードプラ法): [ わずかな逆流 ・ 僧帽弁前尖まで ・ 乳頭筋まで ・ 心尖まで ]		
	大動脈弁変化: [ なし ・ あり ]	気管支喘息: [ なし ・ あり ]	
	合併症 (その他): ( )		

重症度分類	重症度 (高動脈炎): [ I ・ II ・ III ・ IV ・ V ]
-------	---------------------------------------

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

臨床経過	原病及び合併症による1年間の入院回数: ( )回	症状の進行性: [ なし ・ あり ]
	経過: [ 軽快 ・ 不変 ・ 徐々に悪化 ・ 急速に悪化 ・ その他 ]	
	経過 (その他): ( )	

薬物療法	非ステロイド系抗炎症薬: [ なし ・ あり ]	ステロイド薬: [ なし ・ あり ]	免疫調整薬: [ なし ・ あり ]
	免疫抑制薬: [ なし ・ あり ]	生物学的製剤: [ なし ・ あり ]	抗凝固薬: [ なし ・ あり ]
	強心薬: [ なし ・ あり ]	利尿薬: [ なし ・ あり ]	免疫グロブリン療法: [ なし ・ あり ]

リハビリテーション	理学療法: [ 未実施 ・ 実施 ]	作業療法: [ 未実施 ・ 実施 ]
-----------	--------------------	--------------------

血液浄化	血液浄化法: [ 未実施 ・ 実施 ]
	詳細: ( )

カテーテル治療	カテーテル治療: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( )年 ( )月 ( )日
	部位: ( )	
	術式: ( )	

手術	手術: [ 未実施 ・ 実施 ・ 施行予定 ]	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 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
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 ( )		