

<b>告示番号</b>	<b>1</b>	<b>膠原病</b>	<b>( )</b>	<b>年度</b>	<b>小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)</b>	<b>1/3</b>
-------------	----------	------------	------------	-----------	-------------------------------	------------

<b>病名</b>	<b>9 結節性多発血管炎 (結節性多発動脈炎)</b>					<b>受付種別</b>	<input type="checkbox"/> 新規	
<b>受給者番号</b>			<b>受診日</b>	年 月 日				
<b>ふりがな</b>					(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)			
<b>氏名</b> (Alphabet)								
<b>生年月日</b>	年 月 日		<b>意見書記載時の年齢</b>	歳 か月 日		<b>性別</b>	男 ・ 女 ・ 性別未決定	
<b>出生体重</b>	g	<b>出生週数</b>	在胎 週 日		<b>出生時に住民登録をした所</b>	( ) 都道府県 ( ) 市区町村		
<b>現在の身長・体重</b>	<b>身長 (測定日)</b>	cm ( SD)		<b>体重 (測定日)</b>	kg ( SD)		<b>BMI</b>	
		年 月 日	年 月 日		年 月 日	肥満度	%	
<b>発病時期</b>	年 月 頃		<b>初診日</b>	年 月 日				
<b>就学・就労状況</b>	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 ( )							
<b>手帳取得状況</b>	<b>身体障害者手帳</b>	なし ・ あり ( 等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ 4 級 ・ 5 級 ・ 6 級 )				<b>療育手帳</b>	なし ・ あり	
	<b>精神障害者保健福祉手帳 ( 障害者手帳 )</b>	なし ・ あり ( 等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 )						
<b>現状評価</b>	<b>治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能</b>				<b>運動制限の必要性</b>		なし ・ あり	
	<b>人工呼吸器等装着者認定基準に該当</b>		する ・ しない ・ 不明		<b>小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当</b>		する ・ しない ・ 不明	
<b>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</b>								
<b>診断</b>	診断の根拠: [ 臨床的 ・ 病理的 ・ 両者を加味して ]				診断時期: ( 年 月 日 )			
<b>症状</b>	<b>全身</b>	発熱: [ なし ・ あり ] 浮腫: [ なし ・ あり ] 全身症状 ( その他 ): ( )	低身長 ( -2.0SD 以下 ): [ なし ・ あり ] 高血圧: [ なし ・ あり ]	体重減少: [ なし ・ あり ] リンパ節腫脹: [ なし ・ あり ]	易疲労性: [ なし ・ あり ]			
	<b>筋・骨格</b>	関節腫脹: [ なし ・ あり ] 筋・骨格症状 ( その他 ): ( )	関節痛: [ なし ・ あり ]	筋痛: [ なし ・ あり ]	筋力低下: [ なし ・ あり ]			
	<b>皮膚・粘膜</b>	リペダー: [ なし ・ あり ] 紫斑: [ なし ・ あり ] 皮膚・粘膜症状 ( その他 ): ( )	結節性紅斑: [ なし ・ あり ] 口腔内潰瘍: [ なし ・ あり ]	皮下結節: [ なし ・ あり ] 潰瘍: [ なし ・ あり ]	壊疽: [ なし ・ あり ]			
	<b>眼</b>	ぶどう膜炎: [ なし ・ あり ] 白斑: [ なし ・ あり ] 眼症状 ( その他 ): ( )	上強膜炎: [ なし ・ あり ] 視力障害: [ なし ・ あり ]	結膜炎: [ なし ・ あり ]	眼底出血: [ なし ・ あり ]			
	<b>耳鼻咽喉</b>	鼻出血: [ なし ・ あり ] 副鼻腔炎: [ なし ・ あり ] めまい: [ なし ・ あり ] 耳鼻咽喉症状 ( その他 ): ( )	鼻閉: [ なし ・ あり ] 中耳炎: [ なし ・ あり ]	嚔声: [ なし ・ あり ] 鞍鼻: [ なし ・ あり ]	気道閉塞: [ なし ・ あり ] 難聴: [ なし ・ あり ]			
	<b>呼吸器・循環器</b>	胸膜炎: [ なし ・ あり ] 肺高血圧症: [ なし ・ あり ] 胸痛・胸部圧迫感: [ 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 ): ( )	間質性肺炎: [ なし ・ あり ] 咳嗽: [ なし ・ あり ] 間欠跛行: [ なし ・ あり ]	血痰: [ なし ・ あり ] 息切れ: [ なし ・ あり ] 脈拍欠損: [ なし ・ あり ]	肺泡出血: [ なし ・ あり ] 動悸: [ なし ・ あり ] 血管雑音: [ なし ・ あり ]			
	<b>腎・泌尿器</b>	急性腎不全: [ なし ・ あり ] 腎・泌尿器症状 ( その他 ): ( )	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 ]			
	<b>消化器</b>	吐血: [ なし ・ あり ] 消化器症状 ( その他 ): ( )	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 ]			
	<b>精神・神経</b>	痙攣: [ なし ・ あり ] 脳梗塞: [ なし ・ あり ] 無菌性髄膜炎: [ なし ・ あり ] 精神・神経症状 ( その他 ): ( )	意識障害: [ なし ・ あり ] 脊髄障害: [ なし ・ あり ]	精神症状: [ なし ・ あり ] 麻痺: [ なし ・ あり ・ 不明 ]	脳出血: [ なし ・ あり ] 多発性単神経炎: [ なし ・ あり ]			
	<b>その他</b>	症状 ( その他 ): ( )						
<b>臨床所見 ( 申請時 ) ※ 直近の状況を記載</b>								
<b>診断</b>	診断の根拠: [ 臨床的 ・ 病理的 ・ 両者を加味して ]				診断時期: ( 年 月 日 )			
<b>症状</b>	<b>全身</b>	発熱: [ なし ・ あり ] 浮腫: [ なし ・ あり ] 全身症状 ( その他 ): ( )	低身長 ( -2.0SD 以下 ): [ なし ・ あり ] 高血圧: [ なし ・ あり ]	体重減少: [ なし ・ あり ] リンパ節腫脹: [ なし ・ あり ]	易疲労性: [ なし ・ あり ]			
	<b>筋・骨格</b>	関節腫脹: [ なし ・ あり ] 筋・骨格症状 ( その他 ): ( )	関節痛: [ なし ・ あり ]	筋痛: [ なし ・ あり ]	筋力低下: [ なし ・ あり ]			
	<b>皮膚・粘膜</b>	リペダー: [ なし ・ あり ] 紫斑: [ なし ・ あり ] 皮膚・粘膜症状 ( その他 ): ( )	結節性紅斑: [ なし ・ あり ] 口腔内潰瘍: [ なし ・ あり ]	皮下結節: [ なし ・ あり ] 潰瘍: [ なし ・ あり ]	壊疽: [ なし ・ あり ]			

告示番号 **1** 膠原病 ( ) 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) **2/3**

症状	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：[ 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 (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

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 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
便検査	便潜血：[ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ]
病理検査	生検：[ 未実施 ・ 実施 ] 部位：( ) 所見：( ) 実施日：( 年 月 日 )
	超音波検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 部位：( ) 所見：( ) 実施日：( 年 月 日 )
	CT検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 部位：( ) 所見：( ) 実施日：( 年 月 日 )
	MRI検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 部位：( ) 所見：( ) 実施日：( 年 月 日 )
	MRA検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 部位：( ) 所見：( ) 実施日：( 年 月 日 )
	PET検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 部位：( ) 所見：( ) 実施日：( 年 月 日 )
	血管造影：[ 未実施 ・ 実施 ] 部位：( ) 所見：( ) 実施日：( 年 月 日 )
画像検査 (その他)：[ 未実施 ・ 実施 ] 検査名：( ) 部位：( ) 所見：( ) 実施日：( 年 月 日 )	

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 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

告示番号 **1** 膠原病 ( ) 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) **3/3**

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: ( )		
PET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: ( )			
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	気管支喘息: [ なし ・ あり ]	大腿骨頭壊死: [ なし ・ あり ]	
	合併症(その他): ( )		
重症度分類	重症度(結節性多発動脈炎): [ 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 ] 強心薬: [ なし ・ あり ]	生物学的製剤: [ なし ・ あり ] 利尿薬: [ なし ・ あり ]	抗凝固薬: [ 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 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 ( )		