

病名	11 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症					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 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									
診断	診断の根拠:[臨床的・病的・両者を加味して]					診断時期:(年 月 日)			
症状	全身	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]				
	筋・骨格	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]				
	皮膚・粘膜	リパドー:[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]				
	眼	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]				
	耳鼻咽喉	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]				
	呼吸器・循環器	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]				
	腎・泌尿器	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]				
	消化器	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]				
	精神・神経	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]				
	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 ⁴ /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: ()		
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]	在宅酸素療法を要する慢性呼吸不全: [なし ・ あり] 顔面変形: [なし ・ あり]	気道狭窄: [なし ・ あり] 合併症(その他): ()
-----	-------------------------------------------	----------------------------------------------------	------------------------------------

重症度分類	重症度(好酸球性多発血管炎性肉芽腫症): [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 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] 免疫抑制薬: [なし ・ あり] 強心薬: [なし ・ あり]	ステロイド薬: [なし ・ あり] 生物学的製剤: [なし ・ あり] 利尿薬: [なし ・ あり]	免疫調整薬: [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] 部位: () 術式: ()	実施日: (年 月 日)	
手術	手術: [未実施 ・ 実施 ・ 施行予定] 術式: ()	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 (_____)