

告示番号		33		慢性消化器疾患		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名	18 非特異性多発性小腸潰瘍症								受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号			受診日	年 月 日									
ふりがな							(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 (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	全身	貧血:[ なし ・ あり ]											
		浮腫:[ なし ・ あり ] 詳細 ( )											
		成長障害:低身長(-2.0SD以下):[ なし ・ あり ] 詳細 ( )											
	消化器	腹痛:[ なし ・ あり ]											
	皮膚・粘膜	皮膚肥厚:[ なし ・ あり ]					頭部脳回転状皮膚:[ なし ・ あり ]						
	筋・骨格	長管骨を主とする骨膜性骨肥厚:[ なし ・ あり ]											
	その他	ばち指:[ 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	全身	貧血:[ なし ・ あり ]											
		浮腫:[ なし ・ あり ] 詳細 ( )											
		成長障害:低身長(-2.0SD以下):[ なし ・ あり ] 詳細 ( )											
	消化器	腹痛:[ なし ・ あり ]											
	皮膚・粘膜	皮膚肥厚:[ なし ・ あり ]					頭部脳回転状皮膚:[ なし ・ あり ]						
	筋・骨格	長管骨を主とする骨膜性骨肥厚:[ なし ・ あり ]											
	その他	ばち指:[ 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													
血液検査	ヘモグロビン (Hb):( )g/dL 平均赤血球容積 (MCV):( )fl 血清アルブミン:( )g/dL												
便検査	複数回の便潜血陽性:[ なし ・ あり ]												
病理検査	切除標本所見:[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日:( 年 月 日 ) すべてUL-IIまでにとどまる非特異性潰瘍:[ なし ・ あり ] 回腸に近接、多発する境界鮮鋭で平坦な潰瘍またはその瘢痕:[ なし ・ あり ] 潰瘍は地図状ないしテープ状で、横走、斜走する:[ なし ・ あり ] 所見 (その他):( )												
画像検査	消化管造影:[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日:( 年 月 日 ) 部位:( ) 近接、多発する非対称性狭窄、変形:[ なし ・ あり ]												
	内視鏡検査 (消化管):[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日:( 年 月 日 ) 部位:( ) 近接、多発し、境界鮮鋭で浅く斜走、横走する地図状、テープ状潰瘍:[ なし ・ あり ]												

告示番号	33	慢性消化器疾患	( )	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉	2/2
遺伝学的検査	遺伝子検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) SLCO2A1遺伝子異常：[ なし ・ あり ] 詳細：( )					
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					
血液検査	ヘモグロビン (Hb)：( )g/dL 平均赤血球容積 (MCV)：( )fl 血清アルブミン：( )g/dL					
便検査	複数回の便潜血陽性：[ なし ・ あり ]					
病理検査	切除標本所見：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) すべてUL-IIまでにとどまる非特異性潰瘍：[ なし ・ あり ] 回腸に近接、多発する境界鮮鋭で平坦な潰瘍またはその瘢痕：[ なし ・ あり ] 潰瘍は地図状ないしテープ状で、横走、斜走する：[ なし ・ あり ] 所見 (その他)：( )					
画像検査	消化管造影：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 部位：( ) 近接、多発する非対称性狭窄、変形：[ なし ・ あり ]					
	内視鏡検査 (消化管)：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 部位：( ) 近接、多発し、境界鮮鋭で浅く斜走、横走する地図状、テープ状潰瘍：[ なし ・ あり ]					
遺伝学的検査	遺伝子検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) SLCO2A1遺伝子異常：[ なし ・ あり ] 詳細：( )					
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					
鑑別診断	腸結核：[ 除外可能 ・ 除外不可 ・ 不明 ] クローン病：[ 除外可能 ・ 除外不可 ・ 不明 ] 腸管ペーチェット病/単純性潰瘍：[ 除外可能 ・ 除外不可 ・ 不明 ] 薬剤性腸炎：[ 除外可能 ・ 除外不可 ・ 不明 ]					
合併症	腸管狭窄による腸閉塞：[ なし ・ あり ] 合併症 (その他)：[ なし ・ あり ] 詳細：( )					
家族歴	本疾患の家族歴：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細：( )					
経過 (申請時)	※直近の状況を記載					
薬物療法	鉄剤：[ なし ・ あり ] 薬物療法 (その他)：[ なし ・ あり ] 詳細：( )					
栄養管理	中心静脈栄養：[ なし ・ あり ] 経腸栄養：[ なし ・ あり ]					
手術	手術①：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日：( 年 月 日 ) 術式：( ) 所見：( )					
	手術②：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日：( 年 月 日 ) 術式：( ) 所見：( )					
	手術③：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日：( 年 月 日 ) 術式：( ) 所見：( )					
治療	多汗症に対する治療：( )					
	皮膚肥厚に対する治療：( )					
	眼瞼下垂に対する治療：( )					
	関節症状に対する治療：( )					
	リンパ浮腫に対する治療：( )					
多発性小腸潰瘍に対する治療：( )						
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 ( )		