

病名	22 原発性硬化性胆管炎					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
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(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	易疲労性:[なし・あり] 詳細:()								
	消化器	黄疸:球結膜:[なし・あり] 皮膚:[なし・あり] その他部位:()								
		肝萎縮(触診):[なし・あり]								
		肝腫大(触診):[なし・あり] 詳細:()								
	筋・骨格	関節痛:[なし・あり] 詳細:()								
その他	症状(その他):()									
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載										
症状	全身	易疲労性:[なし・あり] 詳細:()								
	消化器	黄疸:球結膜:[なし・あり] 皮膚:[なし・あり] その他部位:()								
		肝萎縮(触診):[なし・あり]								
		肝腫大(触診):[なし・あり] 詳細:()								
	筋・骨格	関節痛:[なし・あり] 詳細:()								
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			ヘモグロビン(Hb):()g/dL			血小板数:()×10 ⁴ /μL			
	血清総蛋白:()g/dL			血清アルブミン:()g/dL			血清総ビリルビン(T-Bil):()mg/dL			
	血清直接ビリルビン(D-Bil):()mg/dL			AST:()U/L			D/T比:()			
	γ-GTP:()U/L			ALT:()U/L			LDH:()U/L			
	アンモニア(NH ₃):()μg/dL			ALP:()U/L			総胆汁酸:()μmol/L			
	PT:()秒			BUN:()mg/dL			血清クレアチニン:()mg/dL			
	フェリチン:()ng/mL・未実施			PT:()%			PT-INR:()			
	血清IgG:()mg/dL			α-フェトプロテイン(AFP):()ng/mL・未実施			血清IgM:()mg/dL			
	赤沈(1時間値):()mm/h			血清IgA:()mg/dL						
	抗ミトコンドリア抗体:()倍			抗LKM-1抗体:()(インデックス値)			抗平滑筋抗体:()倍			
抗核抗体:()倍・未実施			染色型:[均質型・辺縁型・斑紋型・核小体型・散在斑紋型]							
染色型(その他):()										
病理検査	肝生検:[未実施・実施]			実施日:()年()月()日						
所見:()										

画像検査	超音波検査 (腹部) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()
	内視鏡検査 (消化管) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 部位 : [上部 ・ 下部 ・ 上部/下部両方] 所見 : ()
	CT検査 (頭部) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()
	内視鏡的逆行性胆管膵管造影 (ERCP) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()
	磁気共鳴胆管膵管造影 (MRCP) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()

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	白血球数 : () / μ L	ヘモグロビン (Hb) : () g/dL	血小板数 : () $\times 10^4 / \mu$ L	
	血清総蛋白 : () g/dL	血清アルブミン : () g/dL	血清総ビリルビン (T-Bil) : () mg/dL	
	血清直接ビリルビン (D-Bil) : () mg/dL	AST : () U/L	ALT : () U/L	D/T比 : ()
	AST : () U/L	γ -GTP : () U/L	ALP : () U/L	LDH : () U/L
	γ -GTP : () U/L	アンモニア (NH ₃) : () μ g/dL	BUN : () mg/dL	総胆汁酸 : () μ mol/L
	アンモニア (NH ₃) : () μ g/dL	PT : () 秒	PT : () %	血清クレアチニン : () mg/dL
	PT : () 秒	フェリチン : () ng/mL ・ 未実施	α -フェトプロテイン (AFP) : () ng/mL ・ 未実施	PT-INR : ()
	フェリチン : () ng/mL ・ 未実施	血清IgG : () mg/dL	血清IgA : () mg/dL	血清IgM : () mg/dL
	血清IgG : () mg/dL	赤沈 (1時間値) : () mm/h	抗ミトコンドリア抗体 : () 倍	抗LKM-1抗体 : () (インデックス値)
	赤沈 (1時間値) : () mm/h	抗ミトコンドリア抗体 : () 倍	抗平滑筋抗体 : () 倍	染色型 (その他) : ()

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

画像検査	超音波検査 (腹部) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()
	内視鏡検査 (消化管) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 部位 : [上部 ・ 下部 ・ 上部/下部両方] 所見 : ()
	CT検査 (頭部) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()
	内視鏡的逆行性胆管膵管造影 (ERCP) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()
	磁気共鳴胆管膵管造影 (MRCP) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()

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

合併症	合併症 : [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	薬物療法 : [なし ・ あり] 詳細 : ()
血液浄化	腹膜透析 (慢性透析) : [未実施 ・ 実施] 導入年月 : (年 月) 血液透析 (慢性透析) : [未実施 ・ 実施] 導入年月 : (年 月)
移植	肝移植 : [未実施 ・ 実施] 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 ()