

| 告示番号 31 | | 慢性消化器疾患 | | () 年度 | | 小児慢性特定疾病 医療意見書 (継続申請用) | | 1/2 | | | |
|--|---|--|----------------------|------------------|---|--------------------------------|--|-----------|-----|-----------|--|
| 病名 | 35 遺伝性膵炎 | | | | | 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 | 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 | | | | | | | | | | | |
| 症状 | 全身 | 低身長(-2.0SD以下): [なし・あり] | | | | | | | | | |
| | | 易疲労性: [なし・あり] 詳細: () | | | | | | | | | |
| | 消化器 | 白色便: [なし・あり] 観察日: (年 月 日) 便色カード: () 番 | | | | | | | | | |
| | | 脂肪便: [なし・あり] 詳細: () 肝腫大(触診): [なし・あり] 詳細: () | | | | | | | | | |
| その他 | 特徴的な顔貌: [なし・あり] 詳細: () 症状(その他): () | | | | | | | | | | |
| 検査所見(申請時) ※直近の状況を記載 | | | | | | | | | | | |
| 血液検査 | 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 | | | D/T比: () | | | AST: ()U/L | | | | |
| ALT: ()U/L | | | LDH: ()U/L | | | γ-GTP: ()U/L | | | | | |
| ChE: ()U/L | | | 血清アミラーゼ: ()U/L | | | 血清リパーゼ: ()U/L | | | | | |
| 総胆汁酸: ()μmol/L | | | アンモニア(NH3): ()μg/dL | | | BUN: ()mg/dL | | | | | |
| 血清クレアチニン: ()mg/dL | | | PT: ()秒 | | | PT: ()% | | | | | |
| PT-INR: () | | | 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 | | | | | | | | | | | |
| 画像検査 | 超音波検査(腹部): [未実施・実施] 実施日: (年 月 日) | | | | | | | | | | |
| | 所見: () | | | | | | | | | | |
| | CT検査(腹部): [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: () | | | | | | | | | | |
| 既往歴 | 再発性膵炎の既往: [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

小児慢性特定疾病 指定医番号 ()