

告示番号		12		悪性新生物		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/3			
病名		66 胸膜肺芽腫							受付種別		<input type="checkbox"/> 新規				
保険情報		保険者番号 ( ) 被保険者記号 ( ) 被保険者番号 ( ) 被保険者個人単位枝番 ( ) 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)						
住所		郵便番号 ( ) 都道府県 ( ) 市区町村 ( ) 丁目番地等 ( )													
生年月日		年 月 日							性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定				
出生地		都道府県 ( ) 市区町村 ( )													
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日									
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日									
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm ( SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg ( SD) 年 月 日		BMI					
										肥満度		%			
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		治療 ・ 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															
最終受診日		( 年 月 日 )													
症 状	全身	発熱：[ なし ・ あり ] 体重減少：[ なし ・ あり ] リンパ節腫大：[ なし ・ あり ]					疼痛：[ なし ・ あり ] 圧迫症状：[ なし ・ あり ]					易出血性：[ なし ・ あり ] 局所腫脹 (腫瘍形成)：[ なし ・ あり ]			
	消化器	悪心・嘔吐：[ なし ・ あり ]													
	腎・泌尿器	血尿：[ なし ・ あり ]					排尿障害：[ なし ・ あり ]								
	呼吸器・ 循環器	咳嗽：[ なし ・ あり ]					喘鳴：[ なし ・ あり ]								
	筋・骨格	運動障害：[ なし ・ あり ]					骨折：[ なし ・ あり ]								
	眼	眼症状：[ なし ・ あり ]													
	耳鼻咽喉	難聴：[ なし ・ あり ]													
	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	低身長 (−2.0SD以下)：[ なし ・ あり ]					易感染性：[ なし ・ あり ]					易疲労性：[ なし ・ あり ]			
	消化器	肝機能障害：[ なし ・ あり ]					消化器症状：[ なし ・ あり ]								
	内分泌・代謝	性腺機能低下：[ なし ・ あり ]					耐糖能異常：[ なし ・ あり ]					甲状腺機能低下：[ なし ・ あり ]			
	腎・泌尿器	腎機能低下：[ なし ・ あり ]													
	呼吸器・ 循環器	心機能障害 (不整脈含む)：[ なし ・ あり ] 呼吸障害：[ なし ・ あり ]													
	筋・骨格	大腿骨頭壊死：[ なし ・ あり ]					骨密度低下：[ なし ・ あり ]					筋・軟部組織障害：[ なし ・ あり ]			
	皮膚・粘膜	皮膚障害：[ なし ・ あり ]					毛髪異常：[ なし ・ あり ]								
	精神・神経	白質脳症：[ なし ・ あり ] 認知機能障害：[ なし ・ あり ]					抑鬱：[ なし ・ あり ] てんかん：[ なし ・ あり ]					末梢神経障害：[ なし ・ あり ] 発達障害：[ なし ・ あり ]			
		精神発達遅滞：[ なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明 ] 移動障害：[ なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明 ]													
	耳鼻咽喉	聴力障害：[ なし ・ あり ]													
	その他	慢性GVH病：皮膚障害：[ なし ・ あり ] 慢性GVH病：眼症状：[ なし ・ あり ] 慢性GVH病：骨格筋障害：[ なし ・ あり ]					慢性GVH病：毛髪異常：[ なし ・ あり ] 慢性GVH病：呼吸障害：[ なし ・ あり ]					慢性GVH病：口腔粘膜障害：[ なし ・ あり ] 慢性GVH病：肝機能障害：[ なし ・ あり ]			
		二次がん：[ なし ・ あり ] 詳細：( )													
歯牙異常：[ なし ・ あり ]					自己免疫疾患：[ 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		フェリチン：( )ng/mL ・ 未実施 実施日：( 年 月 日 )													
		VMA：( )ng/mL ・ 未実施 実施日：( 年 月 日 )													
		HVA：( )ng/mL ・ 未実施 実施日：( 年 月 日 )													



