

告示番号			89	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	1/3				
病名		22 ホジキン (Hodgkin) リンパ腫						受付種別	<div><input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名</div> <div><input type="checkbox"/> 転入 → ( )</div>				
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) (姓名)				以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓名)					
住所		郵便番号 ( ー ) 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)			体重 (測定日)	kg ( SD)			BMI			
			年 月 日				年 月 日			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 (申請時) ※直近の状況を記載													
最終受診日		( 年 月 日 )											
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下): [ なし ・ あり ]				発熱: [ なし ・ あり ]		疼痛: [ なし ・ あり ]					
		易感染性: [ なし ・ あり ]				易疲労性: [ なし ・ あり ]							
		リンパ節腫大:頸部: [ なし ・ あり ]		リンパ節腫大:腋窩: [ なし ・ あり ]		リンパ節腫大:鎖骨上窩: [ なし ・ あり ]							
		リンパ節腫大:縦隔: [ なし ・ あり ]		リンパ節腫大:肺門部: [ なし ・ あり ]		リンパ節腫大:傍大動脈: [ なし ・ あり ]							
		リンパ節腫大:腸間膜: [ なし ・ あり ]		リンパ節腫大:鼠径: [ なし ・ あり ]									
	リンパ節腫大:その他: ( )												
	消化器	肝腫大 (触診): [ なし ・ あり ]				脾腫大 (触診): [ なし ・ あり ]		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	精巣腫大 (男子): [ なし ・ あり ]				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	中枢神経浸潤: [ なし ・ あり ]				白質脳症: [ なし ・ あり ]		抑鬱: [ なし ・ あり ]		末梢神経障害: [ なし ・ あり ]				
	認知機能障害: [ なし ・ あり ]				てんかん: [ 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 ]												
耳鼻咽喉	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 ]												
その他	聴力障害: [ なし ・ あり ]												
	慢性GVH病:皮膚障害: [ なし ・ あり ]				慢性GVH病:毛髪異常: [ なし ・ あり ]		慢性GVH病:口腔粘膜障害: [ なし ・ あり ]						
	慢性GVH病:眼症状: [ なし ・ あり ]				慢性GVH病:呼吸障害: [ なし ・ あり ]		慢性GVH病:肝機能障害: [ なし ・ あり ]						
	慢性GVH病:骨格筋障害: [ なし ・ あり ]												
	二次がん: [ なし ・ あり ]												
	詳細: ( )												
	胸腺腫大: [ なし ・ あり ]				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 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		可溶性IL-2レセプター: ( )U/mL ・ 未実施											
病理検査		芽球比率:骨髓: ( )% ・ 未実施 末梢血: ( )% ・ 未実施											
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: ( )											



