

告示番号		20	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〉		1/2		
病名		27 神経芽腫						受付種別		<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ( )			
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) 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													
最終受診日		( 年 月 日 )											
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 ] 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 ] 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: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: ( )											
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	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 )												
	NSE: ( )ng/mL ・ 未実施 実施日: ( 年 月 日 )												
	α-フェトプロテイン (AFP): ( )ng/mL ・ 未実施 実施日: ( 年 月 日 )												
	hCG- βサブユニット: ( )ng/mL ・ 未実施 実施日: ( 年 月 日 )												
	絨毛性ゴナドトロピン (hCG): ( )mIU/mL ・ 未実施 実施日: ( 年 月 日 )												
腫瘍マーカー (その他): [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )													
画像検査	画像検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 部位: ( ) 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	遺伝性腫瘍症候群の合併: ( )												
	合併症 (その他): ( )												

