

告示番号		61		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		90 頭蓋内胚細胞腫瘍						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)				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 (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		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		神経線維腫症1型の合併 : [ なし ・ あり ]      遺伝性腫瘍症候群 (その他) の合併 : [ なし ・ あり ] 合併症 (その他) : ( )											

