

告示番号		91		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		23 18から22までに掲げるもののほか、リンパ腫						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)				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														
具体的な疾病名		()				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]				
	皮膚・粘膜	皮膚障害 : [なし ・ あり]				毛髪異常 : [なし ・ あり]				筋・軟部組織障害 : [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]					
	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 : ()												
		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 : ()														

