

告示番号		43		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		69 27から68までに掲げるもののほか、固形腫瘍(中枢神経系腫瘍を除く。)						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 (            -            ) 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    ]      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) : (                                      )											

