

病名		60 甲状腺癌						受付種別			<div><input type="checkbox"/> 継続      転出実施主体名 <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)						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 （ 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 ]    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）：( )																	

