

告示番号		90		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		19 未分化大細胞リンパ腫								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)				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 ]				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 ]				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		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: 骨髄: ( )% ・ 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: ( )															
		MRI検査: [ 未実施 ・ 実施 ]				実施日: ( 年 月 日 )											
		部位: ( )															
		所見: ( )															



