

告示番号		80		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		1 前駆B細胞急性リンパ性白血病						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 ( ) 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 ]				発熱: [ なし ・ あり ]				疼痛: [ なし ・ あり ]			
		易出血性: [ なし ・ あり ]				易感染性: [ なし ・ あり ]				易疲労性: [ なし ・ あり ]			
	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 ]		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 ]			
	その他	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: ( )													
その他	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		白血球数: ( )/μL ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL 血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL											
病理検査		芽球比率: 骨髓: ( )% ・ 未実施 末梢血: ( )% ・ 未実施											
遺伝学的検査		染色体検査: [ 未実施 ・ 実施 ]				実施日: ( 年 月 日 )							
		所見: ( )											
遺伝学的検査		遺伝子検査: [ 未実施 ・ 実施 ]				実施日: ( 年 月 日 )							
		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		原病と直接関係しない併発症: [ なし ・ あり ] 詳細: ( )											

