

受給者番号（）患者氏名（）

2025a-001

告示番号

62

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〉

2/2

経過（申請時）※直近の状況を記載

| | |
|-------------|---|
| 薬物療法 | 化学療法： <div>未実施</div> ・ <div>実施予定</div> ・ <div>実施済</div> |
| 移植 | 同種造血幹細胞移植： <div>未実施</div> ・ <div>実施予定</div> ・ <div>実施済</div> 実施日： <div></div> 年 <div></div> 月 <div></div> 日 |
| 放射線治療 | 放射線治療： <div>未実施</div> ・ <div>実施予定</div> ・ <div>実施済</div> 照射野：髄芽腫： <div></div> [<div></div> 局所・後頭蓋窩・全脳全脊髄・全脳全脊髄+後頭蓋窩・全脳全脊髄+局所] 照射野：胚細胞腫瘍： <div></div> [<div></div> 局所・全脳室・全脳室+局所・全脳全脊髄・全脳全脊髄+局所] 照射野：脳腫瘍（その他）： <div></div> [<div></div> 局所・全脳・全脳全脊髄・全脳全脊髄+局所・その他] 照射量：局所の合計（未実施の場合 0）： <div></div> Gy照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）： <div></div> Gy |
| 手術 | 腫瘍摘出術： <div>未実施</div> ・ <div>実施予定</div> ・ <div>実施済</div> 実施日： <div></div> 年 <div></div> 月 <div></div> 日 摘出度： <div>生検</div> ・ <div>部分摘出</div> ・ <div>亜全摘出</div> ・ <div>肉眼的全摘出</div> 術式： <div></div> |
| 今後の治療方針 | 積極的治療：治療終了日： <div></div> 年 <div></div> 月 <div></div> 日治療終了者の経過観察の必要性： <div>なし</div> ・ <div>あり</div> |
| | 治療終了者に対する計画的フォローアップレベル： <div>一般健康管理群</div> ・ <div>経過観察群</div> ・ <div>標準的フォローアップ群</div> ・ <div>強化フォローアップ群</div> ・ <div>要介入群</div> |
| | 今後の治療方針： <div></div> |
| | 治療見込み期間（入院）開始日： <div></div> 年 <div></div> 月 <div></div> 日終了日： <div></div> 年 <div></div> 月 <div></div> 日 治療見込み期間（外来）開始日： <div></div> 年 <div></div> 月 <div></div> 日終了日： <div></div> 年 <div></div> 月 <div></div> 日通院頻度： <div></div> 回／月 |
| | 成長ホルモン治療の有無： <div>なし</div> ・ <div>あり</div> |
| 就学・就労状況 | <div>就学前</div> ・ <div>小中学校（通常学級・通級・特別支援学級）</div> ・ <div>特別支援学校（小中学部・専攻科を含む高等部）</div> ・ <div>高等学校（専攻科を含む）</div> ・ <div>高等専門学校</div> ・ <div>専門学校／専修学校など</div> ・ <div>大学（短期大学を含む）</div> ・ <div>就労（就学中の就労も含む）</div> ・ <div>未就学かつ未就労</div> ・ <div>その他</div> （ <div></div> ） |
| 医療機関・医師署名 | |
| 上記の通り診断します。 | |
| 医療機関名 | 記載年月日 <div></div> 年 <div></div> 月 <div></div> 日 |
| 医療機関所在地 | 診断年月日 <div></div> 年 <div></div> 月 <div></div> 日 |
| 電話番号 | 診療科 |
| | 医師名 |
| | 小児慢性特定疾病 指定医番号（ <div></div> ） |

・診断年月日欄には、本医療意見書に記載された内容を診断した日を記載してください。

| | |
|---------|--|
| 行政記載欄 | |
| 担当自治体 | |
| 受理日 | 年 月 日 |
| 公費負担者番号 | |
| 認定結果 | [認定 ・ 不認定] |
| 研究同意の有無 | [有 ・ 無] |
| 受給者番号 | 受給者番号（ ）有効期限 年 月 日 |
| 階層区分 | [生活保護 ・ 低所得Ⅰ ・ 低所得Ⅱ ・ 一般所得Ⅰ ・ 一般所得Ⅱ ・ 上位所得 ・ その他] |
| 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 |