

告示番号		5		慢性呼吸器疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		2 気管支喘息							受付種別		<input type="checkbox"/> 新規		
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 (-) 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 (呼吸器・循環器)		治療を考慮した真の重症度：[間欠型 ・ 軽症持続型 ・ 中等症持続型 ・ 重症持続型 ・ 最重症持続型] 症状のみの見かけの重症度：[間欠型 ・ 軽症持続型 ・ 中等症持続型 ・ 重症持続型 ・ 最重症持続型] 1年以内に3か月に3回以上の大発作があったか：[なし ・ あり] 1年以内に意識障害を伴う大発作があったか：[なし ・ あり] 治療で人工呼吸管理又は挿管を行うか：[なし ・ あり] 概ね1ヶ月以上長期入院療法を行うか：[なし ・ あり] 大発作：[なし ・ 年数回以内 ・ 半年に3回以上 ・ 3か月に3回以上 ・ 月に3回以上]											
		オマリズマブ等の生物学的製剤の投与を行ったか：[なし ・ あり] 使用薬剤名：()											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		好酸球数：()/μL 総IgE：()IU/mL 実施日：(年 月 日)											
		特異的IgE抗体：実施日：(年 月 日) スコア (ダニ)： [未実施 ・ 0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6] スコア (スギ)： [未実施 ・ 0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6] スコア (アルテルナリア)： [未実施 ・ 0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6] スコア (ネコ)： [未実施 ・ 0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6] スコア (イヌ)： [未実施 ・ 0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6] スコア (その他)：()											
病理検査		喀痰または鼻汁の好酸球：[- ・ + ・ ++ ・ +++]											
生理機能検査		呼吸機能検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) FEV _{1.0} ：()mL %FEV _{1.0} ：()% FEV _{1.0%} ：()% MMF：()L/sec %V ₅₀ ：()% β ₂ 刺激薬によるFEV _{1.0} の改善率：()%											
気道過敏性検査		気道過敏性検査：[未実施 ・ 過敏性なし ・ 過敏性あり]											
呼気中一酸化窒素 濃度測定		呼気中一酸化窒素濃度測定：[未実施 ・ 実施] 呼気一酸化窒素濃度：()ppb 吸入ステロイドの使用：[なし ・ あり]											
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		アレルギー合併症：[なし ・ あり] 詳細：()											
		重症心身障害：[なし ・ あり] 詳細：()											
		合併症 (その他)：()											
出生歴		分娩様式：[経産分娩 ・ 帝王切開 ・ 不明]											
喫煙歴		家族内の喫煙の有無：[なし ・ 屋外喫煙のみ ・ 屋内喫煙あり ・ 不明]											
ペット歴		ペットの有無：[なし ・ あり] ペット (ネコ)：[なし ・ あり] ペット (イヌ)：[なし ・ あり] ペット (その他)：()											

