

告示番号		14		慢性呼吸器疾患		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		11 慢性肺疾患						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)		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		体重増加不良:[ なし ・ あり ]									
		呼吸器・ 循環器		低酸素血症:[ なし ・ あり ]									
				呼吸障害:[ なし ・ あり ] 詳細:( )									
		精神・神経		精神運動発達遅滞:[ 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 ]									
その他		ばち指:[ なし ・ あり ] 症状 (その他):( )											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液ガス分析		血液ガス分析:[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日:( 年 月 日 ) 採血部位:[ 動脈血 ・ 静脈血 ] 酸素吸入:[ なし ・ あり ] 酸素吸入条件:( pH:( ) ・ 未実施 PCO <sub>2</sub> :( )torr ・ 未実施 PO <sub>2</sub> :( )torr ・ 未実施											
血液検査		血清IgM (臍帯血):( )mg/dL 実施日:( 年 月 日 ) 血清IgM (本人血):( )mg/dL 実施日:( 年 月 日 ) IL-6:( )pg/mL ・ 未実施 実施日:( 年 月 日 ) KL-6:( )U/mL ・ 未実施 実施日:( 年 月 日 )											
画像検査		単純X線検査 (胸部):[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日:( 年 月 日 ) 所見:( )											
		CT検査 (胸部):[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日:( 年 月 日 ) 所見:( )											
発達・知能指数検査		発達・知能指数検査:[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日:( 年 月 日 ) 実施時年齢:( 年 か月 ) 検査名:[ 田中・ビネー式 ・ WPPSI ・ WISC ・ WAIS-R ・ 新版K式 ・ K-ABC ・ 遠城寺式 ・ KIDS ・ その他 ] 検査名 (その他):( ) DQまたはIQ値:( )											
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		心・大血管の異常:[ なし ・ あり ] 合併症 (その他):( )											
出生歴		出生時の呼吸障害:[ なし ・ あり ] 絨毛膜羊膜炎:[ なし ・ あり ] びまん性絨毛膜羊膜ヘモジデロシス:[ なし ・ あり ]											
経過 (申請時) ※直近の状況を記載													
薬物療法		ステロイド剤:全身投与 (経口または静注):[ なし ・ あり ] 吸入:[ なし ・ あり ]											
		利尿薬:[ なし ・ あり ]											
呼吸管理		酸素療法:[ なし ・ あり ] 非侵襲的陽圧換気療法:[ なし ・ あり ] 人工呼吸管理:[ なし ・ あり ] 気管挿管:[ なし ・ あり ]											

