

告示番号		13		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		12 閉塞性細気管支炎						受付種別		<div><input type="checkbox"/> 継続      転出実施主体名</div> <div><input type="checkbox"/> 転入    → ( )</div>			
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		喘鳴：[    なし ・ あり    ]      呼吸相：[    吸気 ・ 呼気 ・ 呼気吸気ともに    ]									
				呼吸困難：[    なし ・ あり    ]      低酸素血症：[    なし ・ あり    ]      頻呼吸：[    なし ・ あり    ]      持続する咳嗽：[    なし ・ あり    ]									
				心不全：[    なし ・ あり    ]									
		耳鼻咽喉		副鼻腔炎：[    なし ・ あり    ]									
その他		ばち指：[    なし ・ あり    ]      治療抵抗性 (治療によっても症状が60日以上持続する場合)：[    なし ・ あり    ] 症状 (その他)：( )											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
細菌検査		有意菌の検出 (喀痰培養)：[    なし ・ あり    ] 詳細：( )											
		有意菌の検出 (抗酸菌培養)：[    なし ・ あり    ] 詳細：( )											
病理検査		肺生検：[    未実施 ・ 実施    ]      実施日：(      年      月      日    )      検査方法：[    開胸 ・ 胸腔鏡    ] 所見：( )											
生理機能検査		呼吸機能検査：[    未実施 ・ 実施    ]      実施日：(      年      月      日    )				VC：(      )mL ・ 未実施      FVC：(      )mL ・ 未実施      %VC：(      )% ・ 未実施 %FVC：(      )% ・ 未実施      FEV <sub>1.0</sub> ：(      )mL      %FEV <sub>1.0</sub> ：(      )%      FEV <sub>1.0%</sub> ：(      )%							
		肺拡散能検査：[    未実施 ・ 実施    ]      実施日：(      年      月      日    )				DLco：(      )mL/min/mmHg      DLco/VA：(      )mL/min/mmHg/L							
画像検査		単純X線検査 (副鼻腔)：[    未実施 ・ 実施    ]      実施日：(      年      月      日    )				所見：( )							
		単純X線検査またはCT検査 (胸部)：[    未実施 ・ 実施    ]      実施日：(      年      月      日    )				気管支拡張：[    なし ・ あり    ]      透過性の亢進：[    なし ・ 全体的 ・ 部分的    ]      CT上のモザイクパターン：[    なし ・ あり    ] 所見 (その他)：( )							
		シンチグラフィ (肺)：[    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		合併症：[    なし ・ あり    ] 詳細：( )											
既往歴		重篤な下気道感染の既往 (高度の酸素需要や人工呼吸管理が必要、2週間以上の入院などを目安とする)：[    なし ・ あり    ]											
		発症との関連が示唆される薬剤使用：[    なし ・ あり    ] 詳細：( )											

