告示番号 6 **慢性呼吸器疾患　　平成（　　）年度 小児慢性特定疾病 医療意見書**

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入

※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

受給者番号（　　）	新規登録 ・ 継続 ・ 転入（転出地：　　）				
患者	ふりがな 氏名	男 ・ 女	生年月日	平成　年　月　日（満　歳）	
出生都道府県※1		出生体重	g	出生週数	在胎　週
現在の身長※2	.　cm	現在の体重※2	.　kg	母の生年月日	昭和 平成　年　月　日
発病	年　月 頃	初診日	年　月　日		
大分類病名	1 気道狭窄	細分類病名	1 気道狭窄		
主病変	以下から1つを選択（病変が複数ある場合には、症状の重症度に一番関与するものを選択） □ 咽頭狭窄症　□ 喉頭狭窄症　□ 気管狭窄症　□ 気管支狭窄症				

1.臨床所見

現在の症状

該当するものに○をつけ、必要な場合には（ ）内に記載

喘鳴（ なし ・ あり → 吸気 ・ 呼気 ・ 呼気吸気ともに ）

呼吸困難（ なし ・ あり ）　無呼吸発作（ なし ・ あり ）

低酸素血症（ なし ・ あり ）　経口摂取不良（ なし ・ あり ）

心不全（ なし ・ あり ）　心･大血管奇形（ なし ・ あり ）

下気道感染の頻度（ なし ・ あり → 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 ）

その他の特記すべき症状（ なし ・ あり → 所見：　　）

2.検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果

該当するものに○をつけ、必要な場合には（ ）内に記載（数値を用いて具体的に） 継続は現在の状況を記載

咽頭狭窄症の場合　部位（　　）　検査法（　　）程度（　　）

喉頭狭窄症の場合　種類（ 声門上 ・ 声門 ・ 声門下 ）　検査法（　　）程度（　　）

気管狭窄症の場合　種類（ 狭窄 ・ 軟化症 ）　検査法（　　）程度（　　）

気管支狭窄症の場合　種類（ 狭窄 ・ 軟化症 ）　検査法（　　）程度（　　）

上記以外に特記すべき所見（ なし ・ あり → 所見：　　）

血液ガス分析

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（　　）　PO_2（　　）torr

PCO_2（　　）torr

肺機能検査

検査実施日（　　年　　月　　日）

VC（　　）mL　%VC（　　）%

FEV1.0（　　）mL　%FEV1.0（　　）%

FEV1.0%（　　）%

3.その他の所見

その他の現在の所見など

基礎疾患／合併症（ なし ・ あり → 詳細：　　）

4. 経 過

現在の治療

ステロイド使用（ なし ・ あり → 経口 ・ 吸入 ）

現在の治療（ なし ・ あり → 人工呼吸管理 ・ 酸素療法 ・ 気管切開管理 ・ 気管挿管 ・ 経鼻エアウエイ ・ 手術 ・ 中心静脈栄養 ・ 経管栄養 ）

過去の主な治療・検査など

5. 今後の療法方針

就学･就労	1. 就学前　2. 小中学校（通常学級・通級・特別支援学級）　3. 特別支援学校（小中学部・専攻科を含む高等部） 4. 高等学校（専攻科を含む）・高等専門学校・専門学校/専修学校など　5. 大学（短期大学を含む）　6. 就労（就学中の就労も含む） 7. 未就学かつ未就労　8. その他（　　）
現状評価	一つに○印 ： 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当： しない ・ する ・ 不明　人工呼吸器等装着者認定基準に該当： しない ・ する ・ 不明
治療見込期間	入院　年　月　日 から　年　月　日 まで 通院　年　月　日 から　年　月　日 まで（ 月　回 ）

上記の通り診断します。

医療機関名
および
所在地

科

平成　年　月　日　　医師名

印

小児慢性特定疾病指定医番号