

| | | | | | | | |
|--|---|---------------------------|-------------------------|-------|------------------------|---------------|-------|
| 告示番号 | | 14 | 慢性呼吸器疾患 | | 平成（ ）年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 | | |
| 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 | 9 | 慢性肺疾患 | | 細分類病名 | 11 | 慢性肺疾患 | |
| 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 | | | | | | |
| | 出生時の状況 | | | | | | |
| | 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 ） | | | | | | |
| | 先天異常の合併 （ なし ・ あり → 先天性心疾患 ・ その他（ ）） | | | | | | |
| | 出生時の呼吸障害 （ なし ・ あり ） | | | | | | |
| | ばち指 （ なし ・ あり ） | | | | | | |
| | 診断時の状況 | | | | | | |
| | 呼吸障害の発症時期 日齢 （ ） | | | | | | |
| | 診断時の酸素投与 （ なし ・ あり → 酸素濃度 % ） | | | | | | |
| 診断時の人工換気 （ なし ・ あり ） | | | | | | | |
| 肺高血圧症 （ なし ・ あり ） | | | | | | | |
| その他の特記すべき症状 （ なし ・ あり → 所見： ） | | | | | | | |
| 日齢28における気管挿管による人工換気 （ なし ・ あり ） | | | | | | | |
| 日齢28における吸入酸素 （ なし ・ あり → 酸素濃度 % ） | | | | | | | |
| 修正36週における気管挿管による人工換気 （ なし ・ あり ） | | | | | | | |
| 修正36週における吸入酸素 （ なし ・ あり → 酸素濃度 % ） | | | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| | 血液ガス分析 | | | | | | |
| | 酸素吸入 （ なし ・ あり → 酸素吸入条件： ） | | | | | | |
| | pH （ ） PO2 （ ） torr PCO2 （ ） torr | | | | | | |
| | 血液検査 | | | | | | |
| | 血清IgM （ ） mg/dL 検査日 （ 年 月 日） | | | | | | |
| | KL-6 （ ） IU/ml 検査日 （ 年 月 日） | | | | | | |
| | IL-6 （ ） pg/mL 検査日 （ 年 月 日） | | | | | | |
| | 画像検査 | | | | | | |
| | 胸部X線 撮影日 （ 年 月 日） | | | | | | |
| （ 未実施 ・ 実施 → 所見： ） | | | | | | | |
| 胸部CT 撮影日 （ 年 月 日） | | | | | | | |
| （ 未実施 ・ 実施 → 所見： ） | | | | | | | |
| 3.その他の所見 | | | | | | | |
| その他の 現在の 所 見 など | 合併症 （ なし ・ あり → 詳細： ） | | | | | | |
| 4.経 過 | | | | | | | |
| 現 在 の 治 療 | 現在の治療 （ なし ・ あり → 人工呼吸管理 ・ 酸素療法 ・ ステロイド ・ 利尿剤 ・ 気管挿管 ・ その他（ ）） | | | | | | |
| 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 平成 年 月 日 医師名 科 印 小児慢性特定疾病指定医番号 | | | | | | | |

※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