告示番号 1 **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	4 間質性肺疾患	細分類病名	5 先天性肺胞蛋白症（遺伝子異常が原因の間質性肺疾患を含む。）		

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

家族歴※　（ なし ・ あり ）

※ 家族歴がある場合は詳細に記載　（　　）

新生児仮死　（ なし ・ あり ）

呼吸障害の発症時期　呼吸障害発症の年齢/月齢/日齢　（　歳　か月　日）

出生時呼吸障害　（ なし ・ あり ）

診断時の状況　酸素投与（ なし ・ あり ）　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や合併症　（ 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

血液ガス分析　採血部位（ 動脈血 ・ 静脈血 ）　検査実施日（　年　月　日）

酸素吸入（ なし ・ あり → 酸素吸入条件：　　）

pH（　　）　PO_2（　　）torr

PCO_2（　　）torr

血液検査

LDH（　　）IU/L　検査日（　年　月　日）

KL-6（　　）IU/ml　検査日（　年　月　日）

SP-A（　　）ng/ml　検査日（　年　月　日）

SP-D（　　）ng/ml　検査日（　年　月　日）

低ガンマグロブリン血症（ なし ・ あり → 血清IgG（　　）mg/dL　検査日（　年　月　日））

画像検査

胸部単純X線検査（ 検査日：　年　月　日、所見：　　）

胸部CT検査（ 検査日：　年　月　日、所見：　　）

組織検査

気管支肺胞洗浄液所見　検査日（　年　月　日）

肉眼所見（　　）

顕微鏡所見（　　）

肺生検所見　検査日（　年　月　日）

所見（　　）

遺伝学的検査　遺伝子検査（ 未実施 ・ 実施 ）

SP-C遺伝子異常（ なし ・ あり ）　*ABCA3* 遺伝子異常（ なし ・ あり ）

その他の遺伝子異常（ なし ・ あり → 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：　　）

甲状腺機能異常合併（ なし ・ あり ）

先天異常合併（ なし ・ あり → 先天性心疾患 ・ 骨疾患 ・ その他（　　））

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 ・ クロロキン製剤 ・ 肺移植 ・ 骨髄移植 ・ 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

科

平成　年　月　日　　医師名　　印

小児慢性特定疾病指定医番号