

告示番号		8		膠原病		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/3				
病名		1 若年性特発性関節炎								受付種別		<input type="checkbox"/> 新規				
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 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																
最終受診日		( 年 月 日 )														
病型		発症時： [ 全身型 ・ 少関節炎 ・ リウマトイド因子陰性多関節炎 ・ リウマトイド因子陽性多関節炎 ・ 乾癬性関節炎 ・ 付着部炎関連関節炎 ・ 分類不能関節炎 ]														
症状	全身	発熱：[ なし ・ あり ] 熱型：[ 稽留熱 ・ 弛張熱 ・ 間欠熱 ・ 波状熱 ・ その他 ]														
		熱型 (その他)：( )														
		朝のこわばり：[ なし ・ あり ] リンパ節腫脹：[ なし ・ あり ] マクロファージ活性化症候群：[ なし ・ あり ]														
	筋・骨格	腫脹関節数：( ) 個														
		部位詳細：( )														
		疼痛関節数：( ) 個														
		部位詳細：( )														
		関節可動域制限：[ なし ・ あり ]														
		詳細：( )														
	皮膚・粘膜	可動域制限関節数：( ) 個														
部位詳細：( )																
眼	付着部炎：[ なし ・ あり ] 指趾炎：[ なし ・ あり ] 腰背部痛：[ なし ・ あり ] 筋痛：[ なし ・ あり ]															
	爪甲剥離：[ なし ・ あり ] 爪点状陥凹：[ なし ・ あり ] 爪油滴：[ なし ・ あり ] 紅斑性皮疹：[ なし ・ あり ]															
その他	リウマトイド結節：[ なし ・ あり ] 乾癬：[ なし ・ あり ]															
	皮膚・粘膜症状 (その他)：( )															
	ぶどう膜炎：[ なし ・ あり ] 所見：[ 無症候性 ・ 症候性 ]															
	呼吸器・循環器															
その他	胸膜炎：[ なし ・ あり ] 心膜炎：[ なし ・ あり ]															
	消化器															
	腹膜炎：[ なし ・ あり ] 肝腫：[ なし ・ あり ] 脾腫：[ なし ・ あり ]															
	症状 (その他)：( )															
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載																
病型		現 在： [ 全身型 ・ 全身型発症関節炎 ・ 進展型少関節炎 ・ 持続型少関節炎 ・ リウマトイド因子陰性多関節炎 ・ リウマトイド因子陽性多関節炎 ・ 乾癬性関節炎 ・ 付着部炎関連関節炎 ・ 分類不能関節炎 ]														
症状	全身	発熱：[ なし ・ あり ] 熱型：[ 稽留熱 ・ 弛張熱 ・ 間欠熱 ・ 波状熱 ・ その他 ]														
		熱型 (その他)：( )														
	朝のこわばり：[ なし ・ あり ] リンパ節腫脹：[ なし ・ あり ] マクロファージ活性化症候群：[ なし ・ あり ]															
	筋・骨格	腫脹関節数：( ) 個														
		部位詳細：( )														
		疼痛関節数：( ) 個														
部位詳細：( )																
関節可動域制限：[ なし ・ あり ]																
詳細：( )																
可動域制限関節数：( ) 個																
部位詳細：( )																



告示番号	8	膠原病	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書（新規申請用）	3/3	
家族歴	本疾患の家族歴：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 家族歴：強直脊椎炎：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 家族歴：炎症性腸疾患に伴う仙腸関節炎：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 家族歴：急性前部ぶどう膜炎：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 家族歴（その他）：( )							
疾患活動性	JADAS-27：( ) ・ 未実施							
機能障害	Sterinbrocker機能障害度分類：[ 未実施 ・ Class I ・ Class II ・ Class III ・ Class IV ] CHAQ：( ) 点 ・ 未実施							
経過（申請時）※直近の状況を記載								
薬物療法	非ステロイド系抗炎症薬： [ なし ・ あり ] 強心薬：[ なし ・ あり ] ステロイド薬：[ なし ・ あり ] 利尿薬：[ なし ・ あり ] 抗凝固薬：[ なし ・ あり ] 免疫グロブリン療法：[ なし ・ あり ]							
	免疫調整薬：金製剤： [ 未実施 ・ 無効 ・ 有効 ] 免疫調整薬：プシラミン： [ 未実施 ・ 無効 ・ 有効 ] 免疫調整薬：サラゾスルファピリジン：[ 未実施 ・ 無効 ・ 有効 ] 免疫調整薬：イグラチモド： [ 未実施 ・ 無効 ・ 有効 ]							
	免疫抑制薬：タクロリムス： [ 未実施 ・ 無効 ・ 有効 ] 免疫抑制薬：ミゾリピン： [ 未実施 ・ 無効 ・ 有効 ] 免疫抑制薬：トファシチニブ：[ 未実施 ・ 無効 ・ 有効 ] 免疫抑制薬：メトトレキサート： [ 未実施 ・ 無効 ・ 有効 ] 免疫抑制薬：レフルノミド： [ 未実施 ・ 無効 ・ 有効 ]							
	生物学的製剤：トシリズマブ：[ 未実施 ・ 無効 ・ 有効 ] 生物学的製剤：アダリムマブ：[ 未実施 ・ 無効 ・ 有効 ] 生物学的製剤：ゴリムマブ： [ 未実施 ・ 無効 ・ 有効 ] 生物学的製剤：アパタセプト：[ 未実施 ・ 無効 ・ 有効 ] 生物学的製剤：アナキンラ： [ 未実施 ・ 無効 ・ 有効 ] 生物学的製剤（その他）：( )							
	抗リウマチ薬（その他）：( )							
	理学療法：[ 未実施 ・ 実施 ] 作業療法：[ 未実施 ・ 実施 ]							
	血液浄化	血液浄化法：[ 未実施 ・ 実施 ] 詳細：( )						
	治療	治療（その他）：( )						
	今後の治療方針	今後の治療方針：( )						
		治療見込み期間（入院） 開始日：( ) 年 月 日 ) 終了日：( ) 年 月 日 ) 治療見込み期間（外来） 開始日：( ) 年 月 日 ) 終了日：( ) 年 月 日 ) 通院頻度：( ) 回／月						
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 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 ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )							
医療機関・医師署名								
上記の通り診断します。								
医療機関名				記載年月日				
医療機関所在地				年 月 日				
電話番号				年 月 日				
				診療科				
				医師名				
				小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )				

・診断年月日欄には、本医療意見書に記載された内容を診断した日を記載してください。

行政記載欄	
担当自治体	
受理日	年 月 日
公費負担者番号	
認定結果	[ 認定 ・ 不認定 ]
研究同意の有無	[ 有 ・ 無 ]
受給者番号	受給者番号 ( ) 有効期限 年 月 日
階層区分	[ 生活保護 ・ 低所得Ⅰ ・ 低所得Ⅱ ・ 一般所得Ⅰ ・ 一般所得Ⅱ ・ 上位所得 ・ その他 ]
保険情報	保険者番号 ( ) 被保険者記号 ( ) 被保険者番号 ( ) 被保険者個人単位校番 ( ) 資格取得年月日 年 月 日

行政記載欄	
担当自治体	
受理日	年 月 日
公費負担者番号	
認定結果	[ 認定 ・ 不認定 ]
研究同意の有無	[ 有 ・ 無 ]
受給者番号	受給者番号 ( ) 有効期限 年 月 日
階層区分	[ 生活保護 ・ 低所得Ⅰ ・ 低所得Ⅱ ・ 一般所得Ⅰ ・ 一般所得Ⅱ ・ 上位所得 ・ その他 ]
保険情報	保険者番号 ( ) 被保険者記号 ( ) 被保険者番号 ( ) 被保険者個人単位校番 ( ) 資格取得年月日 年 月 日