

病名	12 再発性多発軟骨炎										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 )														
診断	確定診断の要件 (再発性多発軟骨炎): ( ) ① 耳介、鼻、喉頭気管軟骨の3つのうち2つの証明された炎症所見 ( ) ② 耳介、鼻、喉頭気管軟骨の3つのうち1つの証明された炎症所見 + 眼病変、難聴・前庭障害、血清反応陰性関節炎のうちの2つの所見 ( ) ③ ②の6つの症状のうち1所見 + 同部の組織陽性所見 ※軟骨の変性 (好塩基性低下、弾性線維と膠原線維の変性・断裂、線維化、石灰化) および炎症細胞浸潤など本症に合致した所見であること														
症状	筋・骨格	血清反応陰性 (リウマチ因子陰性) 関節炎: [ なし ・ あり ]													
	皮膚・粘膜	紫斑: [ なし ・ あり ]													
	眼	ぶどう膜炎: [ なし ・ あり ]				網膜血管炎: [ なし ・ あり ]				強膜炎: [ なし ・ あり ]					
		結膜炎: [ なし ・ あり ]				角膜炎・角膜潰瘍: [ なし ・ あり ]				視力障害: [ なし ・ あり ]					
		眼症状 (その他): ( )													
	耳鼻咽喉	嚔声: [ なし ・ あり ]				鼻軟骨炎: [ なし ・ あり ]				耳介軟骨の炎症、変形: [ なし ・ あり ]					
		伝音性難聴 (外耳道変形による): [ なし ・ あり ]				感音性難聴: [ なし ・ あり ]				めまい: [ なし ・ あり ]					
		前庭障害 (その他): ( )													
呼吸器・循環器	咳嗽: [ なし ・ あり ]				喘鳴: [ なし ・ あり ]				気管切開: [ なし ・ あり ]						
	呼吸困難: [ なし ・ あり ]				大動脈弁閉鎖不全: [ なし ・ あり ]				僧帽弁閉鎖不全: [ なし ・ あり ]						
	僧帽弁逸脱: [ なし ・ あり ]				大動脈瘤: [ なし ・ あり ]				( )						
消化器	悪心: [ なし ・ あり ]														
精神・神経	運動失調: [ なし ・ あり ・ 不明 ]														
その他	症状 (その他): ( )														
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	筋・骨格	血清反応陰性 (リウマチ因子陰性) 関節炎: [ なし ・ あり ]													
	皮膚・粘膜	紫斑: [ なし ・ あり ]													
	眼	ぶどう膜炎: [ なし ・ あり ]				網膜血管炎: [ なし ・ あり ]				強膜炎: [ なし ・ あり ]					
		結膜炎: [ なし ・ あり ]				角膜炎・角膜潰瘍: [ なし ・ あり ]				視力障害: [ なし ・ あり ]					
		眼症状 (その他): ( )													
	耳鼻咽喉	嚔声: [ なし ・ あり ]				鼻軟骨炎: [ なし ・ あり ]				耳介軟骨の炎症、変形: [ なし ・ あり ]					
		伝音性難聴 (外耳道変形による): [ なし ・ あり ]				感音性難聴: [ なし ・ あり ]				めまい: [ なし ・ あり ]					
		前庭障害 (その他): ( )													
呼吸器・循環器	咳嗽: [ なし ・ あり ]				喘鳴: [ なし ・ あり ]				気管切開: [ なし ・ あり ]						
	呼吸困難: [ なし ・ あり ]				大動脈弁閉鎖不全: [ なし ・ あり ]				僧帽弁閉鎖不全: [ なし ・ あり ]						
	僧帽弁逸脱: [ なし ・ あり ]				大動脈瘤: [ なし ・ あり ]				( )						
消化器	悪心: [ なし ・ あり ]														
精神・神経	運動失調: [ なし ・ あり ・ 不明 ]														
その他	症状 (その他): ( )														



