

告示番号		19		膠原病		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/3	
病名		19 中條・西村症候群						受付種別		<div><input type="checkbox"/> 継続      転出実施主体名</div> <div><input type="checkbox"/> 転入    → ( )</div>			
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) 年      月      日		体重 (測定日)		kg (      SD) 年      月      日		BMI			
										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		治癒 ・ 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 (申請時) ※直近の状況を記載													
最終受診日		(      年      月      日 )											
症 状	全身	低身長 (−2.0SD以下): [ なし ・ あり ]											
		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): (      )											
		発熱間隔: [ 持続的 ・ 発作的 ・ 不定期 ]      周期性: [ なし ・ あり ]      発熱周期: (      ) か月毎ぐらい ・ 週毎ぐらい											
	筋・骨格	寒冷誘発炎症: [ なし ・ あり ]											
		詳細: (      )											
		関節腫脹: [ なし ・ あり ]      関節拘縮: [ なし ・ あり ]      関節痛: [ なし ・ あり ] 筋萎縮: [ なし ・ あり ]      筋炎: [ なし ・ あり ]      長く節くれ立った指: [ なし ・ あり ]											
	筋力低下: [ なし ・ あり ] 部位: (      )												
	筋・骨格症状 (その他): (      )												
	皮膚・粘膜	ヘリオトロープ様皮疹: [ なし ・ あり ]      結節性紅斑様皮疹: [ なし ・ あり ]      凍瘡様皮疹 (手足): [ なし ・ あり ]											
		限局性脂肪萎縮: [ なし ・ あり ]											
	皮疹 (その他): 部位: (      )												
皮疹 (その他): (      )													
眼	眼球突出: [ なし ・ あり ]      視力低下: [ なし ・ あり ]												
眼症状 (その他): (      )													
内分泌・代謝	耐糖能異常: [ なし ・ あり ]      高コレステロール血症: [ なし ・ あり ]      高トリグリセリド血症: [ なし ・ あり ]      肥満: [ なし ・ あり ]												
精神・神経	てんかん: [ なし ・ あり ]												
	精神運動発達遅滞: [ なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明 ]												
	神経症状: [ なし ・ あり ]												
その他	詳細: (      )												
	症状 (その他): (      )												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査	ヘモグロビン (Hb): 最近1年間の最低値: (      ) g/dL												
	赤沈 (1時間値): 最近1年間の最高値: (      ) mm/h      赤沈 (1時間値): 最近1年間の最低値: (      ) mm/h												
	CRP: 最近1年間の最高値: (      ) mg/dL      CRP: 最近1年間の最低値: (      ) mg/dL												
	血清アミロイドA: 最近1年間の最高値: (      ) µg/mL・未実施      血清アミロイドA: 最近1年間の最低値: (      ) µg/mL・未実施												
	プロカルシトニン: 最近1年間の最高値: (      ) ng/mL・未実施      プロカルシトニン: 最近1年間の最低値: (      ) ng/mL・未実施												
	LDH: 最近1年間の最高値: (      ) U/L												
	CK: 最近1年間の最高値: (      ) U/L												
	血清IgG: 最近1年間の最高値: (      ) mg/dL												
血清IgE: 最近1年間の最高値: (      ) IU/mL													
抗核抗体: 最近1年間の最高値: (      ) 倍・未実施													
自己抗体 (その他): 最近1年間の最高値: (      )													
血液検査所見 (その他): (      )													
病理検査	生検: [ 未実施 ・ 実施 ]      実施日: (      年      月      日 )												
	部位: (      )												
	所見: (      )												



