

告示番号		21		膠原病		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2					
病名		18ブラウ（Blau）症候群／若年発症サルコイドーシス								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)				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（申請時） ※直近の状況を記載																	
最終受診日		(                      年                      月                      日   )															
症 状	全身	発熱（38℃以上）：[   なし   ・  あり   ]      発熱（38℃未満）：[   なし   ・  あり   ]      発熱期間：(                      )日間 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 血管炎：[   なし   ・  あり   ]															
	筋・骨格	関節腫脹：[   なし   ・  あり   ]      関節痛：[   なし   ・  あり   ]      関節の機能障害：[   なし   ・  あり   ]															
		関節の囊腫状腫脹（足背）：[   なし   ・  あり   ]      関節の囊腫状腫脹（手背）：[   なし   ・  あり   ]															
		屈指症（手指）：[   なし   ・  あり   ]      屈指症（足趾）：[   なし   ・  あり   ]															
		骨髓炎：[   なし   ・  あり   ] 部位：(                      )															
		筋・骨格症状（その他）：(                      )															
	皮膚・粘膜	皮疹：[   なし   ・  あり   ] 詳細：(                      )															
		皮疹出現や増悪の契機：[   なし   ・  あり   ] 詳細：(                      )															
	眼	ぶどう膜炎：[   なし   ・  あり   ]      視力低下：[   なし   ・  あり   ] 眼症状（その他）：(                      )															
	消化器	炎症性腸疾患：[   なし   ・  あり   ]															
	精神・神経	神経症状：[   なし   ・  あり   ] 詳細：(                      )															
	その他	低ガンマグロブリン血症：[   なし   ・  あり   ] 症状（その他）：(                      )															
	検査所見（申請時） ※直近の状況を記載																
血液検査		血清IgG：(                      )mg/dL      赤沈（1時間値）：(                      )mm/h      CRP：(                      )mg/dL 血清アミロイドA：(                      )µg/mL・未実施      MMP-3：(                      )ng/mL・未実施 自己抗体（その他）：(                      )															
病理検査		生検：[   未実施   ・  実施   ]      実施日：(                      年                      月                      日   ) 部位：(                      ) 所見：(                      )															
画像検査		超音波検査（関節）：[   未実施   ・  実施   ]      実施日：(                      年                      月                      日   ) 関節液貯留：[   なし   ・  あり   ]      関節滑膜肥厚：[   なし   ・  あり   ]      付着部肥厚：[   なし   ・  あり   ] 腱鞘滑膜炎：[   なし   ・  あり   ]      異常パワードブラ（関節内）：[   なし   ・  あり   ]      異常パワードブラ（付着部）：[   なし   ・  あり   ] 所見（その他）：(                      )															
		超音波検査（その他）：[   未実施   ・  実施   ]      実施日：(                      年                      月                      日   ) 部位：(                      ) 所見：(                      )															
眼科学的検査		視力検査：[   未実施   ・  実施   ]      実施日：(                      年                      月                      日   ) 右（裸眼）：(                      )      左（裸眼）：(                      )      右（矯正後）：(                      )      左（矯正後）：(                      )															

