

告示番号		20		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		24 乳児発症STING関連血管炎								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	初発症状：( )													
		低身長 (−2.0SD以下)：[ なし ・ あり ]													
		発熱：[ なし ・ あり ] 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													
	呼吸器・ 循環器	間質性肺疾患：[ なし ・ 両側性 ・ 片側性 ] 肺線維症 (CTまたはX線で要確認)：[ なし ・ あり ]													
		肺気腫：[ なし ・ あり ] 肺高血圧症：[ なし ・ あり ] 肺活量の低下：[ なし ・ あり ・ 未検査 ]													
	息切れ (呼吸障害による)：[ なし ・ 継続的 ・ 間欠的 ]														
	酸素吸入：[ なし ・ あり ] 気管切開：[ なし ・ あり ] 脳血管障害：[ なし ・ あり ]														
	皮膚・粘膜	凍瘡様皮疹：[ なし ・ あり ] 指趾先端の紅斑、紫斑：[ なし ・ あり ] 潰瘍 (手指・足趾)：[ なし ・ あり ]													
		壊疽 (手指・足趾)：[ なし ・ 10指未満 ・ 10指以上 ・ 全て ]													
	爪の欠損：[ なし ・ 10指未満 ・ 10指以上 ・ 全て ]														
	筋・骨格	関節腫脹：[ なし ・ あり ] 関節痛：[ なし ・ あり ] 関節熱感：[ なし ・ あり ]													
筋炎：[ なし ・ あり ]															
消化器		肝炎：[ なし ・ あり ] 胆管炎：[ なし ・ あり ]													
内分泌		甲状腺炎：[ なし ・ あり ]													
腎臓		糸球体腎炎：[ なし ・ あり ]													
その他		症状 (その他)：( )													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査		赤沈 (1時間値)：これまでの最高値：( )mm/h これまでの最低値：( )mm/h													
		CRP：これまでの最高値：( )mg/dL これまでの最低値：( )mg/dL													
		血清アミロイドA：これまでの最高値：( )μg/mL・未実施 これまでの最低値：( )μg/mL・未実施													
		自己抗体 (その他)：( )													
		KL-6：これまでの最高値：( )U/mL・未実施 これまでの最低値：( )U/mL・未実施													
画像検査		SP-D：これまでの最高値：( )ng/mL・未実施 これまでの最低値：( )ng/mL・未実施													
		CT検査 (胸部)：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 )													
生理機能検査		所見：( )													
		呼吸機能検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 )													
病理検査		%FEV1：( )% FEV1/FVC比：( )													
		皮膚生検：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 )													
遺伝学的検査		所見：( )													
		遺伝子検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) STING1遺伝子異常：[ なし ・ あり ]													
検査所見 (その他)		検査所見 (その他)：( )													
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
合併症		合併症：[ なし ・ あり ] 詳細：( )													



