

告示番号		22	膠原病		平成（ ）年度 小児慢性特定疾病 医療意見書		1/2	
受給者番号（ ）			新規登録 ・ 継続 ・ 転入 （ 転出地： ）					
患者	ふりがな 氏名		男 ・ 女	生年月日	平成 年 月 日 （ 満 歳 ）			
出生都道府県※1			出生体重		g		出生週数	在胎 週
現在の身長※2		cm	現在の体重※2		kg		母の生年月日	昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃		初診日		年 月 日			
大分類病名	5	自己炎症性疾患		細分類病名	24	15から23までに掲げるもののほか、自己炎症性疾患		
				具体的な疾患名				

該当するものに○をつけ、必要な場合（ ）に記載

1.臨床所見	
診断時の症状	<p>継続申請の場合は現在の状態を記載</p> <p>同じ症状の家族歴 （ なし ・ あり ）</p> <p>発熱 （ なし ・ あり → 熱型（ ）、発熱期間（ ）日間、発熱間隔（ 不定期 ・ 約（ ）か月毎 ））</p> <p>発育不良 （ なし ・ あり ） 易感染性 （ なし ・ あり ） 寒冷誘発炎症 （ なし ・ あり ）</p> <p>リンパ節腫脹 （ なし ・ あり → 部位： ） 肝腫大 （ なし ・ あり ）</p> <p>脾腫大 （ なし ・ あり ）</p> <p>皮膚所見 （ なし ・ あり → 尋麻疹様発疹 ・ 膿疱性乾癬 ・ 尋常性乾癬 ・ 毛包性丘疹 ・ 掌蹠角化症 ・ 色素過剰症 ・ 多毛症 ・ 慢性毛包炎 ・ その他（ ））</p> <p>関節痛 （ なし ・ あり → 部位： ） 関節腫脹 （ なし ・ あり → 部位： ）</p> <p>関節の機能障害 （ なし ・ あり → 部位： ）</p> <p>その他の関節症状 （ なし ・ あり → 詳細： ）</p> <p>骨髄炎 （ なし ・ あり → 部位： ） 線維性軟骨異形成 （ なし ・ あり → 部位： ）</p> <p>その他の骨所見 （ なし ・ あり → 詳細： ）</p> <p>骨格筋障害 （ なし ・ あり → 部位： ） 心筋障害 （ なし ・ あり ）</p> <p>脂肪筋肉萎縮 （ なし ・ あり → 部位： ）</p> <p>神経症状 （ なし ・ あり → 詳細： ）</p> <p>難聴 （ なし ・ あり ） 頭痛 （ なし ・ あり ） 無菌性髄膜炎 （ なし ・ あり ）</p> <p>脳梗塞 （ なし ・ あり → 出血性 ・ 虚血性 ）</p> <p>眼所見 （ なし ・ あり → 詳細： ）</p> <p>嘔吐 （ なし ・ あり ） 腹痛 （ なし ・ あり ） 口腔内アフタ （ なし ・ あり ）</p> <p>漿膜炎 （ なし ・ あり → 部位： ） 炎症性腸疾患 （ なし ・ あり → 部位： ）</p> <p>肛門病変 （ なし ・ あり → 膿瘍 ・ 瘻孔 ・ 裂肛 ）</p> <p>血管炎 （ なし ・ あり → 結節性多発動脈炎の合併（ なし ・ あり ））</p> <p>アミロイドーシス （ なし ・ あり → 腎 ・ 肝 ・ 消化器 ・ その他（ ））</p> <p>アミロペクチノーシス （ なし ・ あり ） 自己免疫疾患の合併 （ なし ・ あり ） 肉芽腫性病変 （ なし ・ あり ）</p> <p>先天性赤血球異形成貧血 （ なし ・ あり ）</p> <p>その他の身体所見 （ なし ・ あり → 詳細： ）</p>
2.検査所見	
診断時の検査等の結果	<p>継続の場合は現在の症状を記載</p> <p>発作時 赤沈 （ ） mm/h CRP （ ） mg/dL</p> <p>血清アミロイドA （ ） μg/mL プロカルシトニン （ ） ng/mL</p> <p>非発作時 赤沈 （ ） mm/h CRP （ ） mg/dL</p> <p>血清アミロイドA （ ） μg/mL プロカルシトニン （ ） ng/mL</p> <p>低ガンマグロブリン血症 （ なし ・ あり ）</p> <p>自己抗体 （ 未検査 ・ 陰性 ・ 陽性 → 詳細： ）</p> <p>遺伝子検査 （ 未実施 ・ 実施 ）</p> <p>実施の場合 → 疾患関連変異※ （ なし ・ あり → 遺伝子名： ）</p> <p>※ 疾患関連変異の判定は、臨床遺伝専門医等による遺伝子結果の解釈に基づくものとする</p> <p>組織生検 （ 未実施 ・ 実施 → 部位（ ）、所見（ ））</p> <p>その他の検査所見 （ なし ・ あり → ）</p>
3.その他の所見	
その他の現在の所見など	合併症 （ なし ・ あり → 詳細： ）
4.経 過	
現在の治療	薬物療法など （ なし ・ あり → 非ステロイド系抗炎症薬 ・ ステロイド薬 ・ 免疫調整薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗凝固薬 ・ γグロブリン ・ 強心利尿薬 ・ 生物学的製剤 ・ 血液浄化療法 ・ 理学作業療法 ・ その他（ ））
過去の主な治療・検査など	

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入

※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

