

告示番号		14		膠原病		平成（		）年度 小児慢性特定疾病 医療意見書			
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		15 家族性地中海熱					

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	継続申請の場合は現在の状態を記載									
	① 必須項目									
	12時間から72時間続く38度以上の発熱を3回以上繰り返す（ なし ・ あり ） ※ ありの場合 → 持続時間 1回目 （ ）時間 2回目 （ ）時間 3回目 （ ）時間 発熱時にはCRPや血清アミロイドAなどの炎症検査所見の著明な上昇を認める（ なし ・ あり ） 発作間歇期にはこれらが消失する（ なし ・ あり ）									
	② 補助項目									
	非限局性の腹膜炎による腹痛（ なし ・ あり ）			胸膜炎による胸背部痛（ なし ・ あり ）			関節炎（ なし ・ あり ）			
	心膜炎（ なし ・ あり ）			精巣漿膜炎（ なし ・ あり ）			髄膜炎による頭痛（ なし ・ あり ）			
	コルヒチンの予防内服によって発作が消失あるいは軽減する（ なし ・ あり ）									

2.検査所見										
診 断 時 の 検 査 等 の 結 果	継続申請の場合は現在の状況を記載									
	血液検査									
	発作時		赤沈（ ）mm/h		CRP（ ）mg/dL					
	血清アミロイドA（ ）μg/mL		プロカルシトニン（ ）ng/mL							
	非発作時		赤沈（ ）mm/h		CRP（ ）mg/dL					
	血清アミロイドA（ ）μg/mL		プロカルシトニン（ ）ng/mL							
	コルヒチンに対する反応性（ なし ・ あり ）									
	遺伝子検査									
	MEFV 遺伝子解析（ 未実施 ・ 実施 ）									
	※実施の場合は以下の ①、②、③ のいずれかを選択									
	（ ） ① Exon 10の変異 (M694I, M680I, M694V, V726A)（ヘテロの変異を含む）を認める									
	（ ） ② Exon 10以外の変異 (E84K, E148Q, L110P-E148Q, P369S-R408Q, R202Q, G304R, S503C等)（ヘテロの変異を含む）を認める									
	（ ） ③ 変異なし									

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 ・ コルヒチン ・ 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										

5.今後の療の方針										
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校（通常学級・通級・特別支援学級） 3. 特別支援学校（小中学部・専攻科を含む高等部） 4. 高等学校（専攻科を含む）・高等専門学校・専門学校/専修学校など 5. 大学（短期大学を含む） 6. 就労（就学中の就労も含む） 7. 未就学かつ未就労 8. その他（ ）									
現状評価	一つに○印： 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当： しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当： しない ・ する ・ 不明									
治療見込期間	入院	年 月 日 から 年 月 日 まで								
	通院	年 月 日 から 年 月 日 まで（ 月 回 ）								
上 記 の 通 り 診 断 し ま す 。										
医療機関名 および 所在地										
平成 年 月 日 医師名 科 印										
小児慢性特定疾病指定医番号										

※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