

告示番号		22		慢性消化器疾患		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		45 総排泄腔外反症						受付種別		<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ( )			
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 )											
身体所見		身体所見：( )											
症 状	消化器	排泄障害：[ なし ・ あり ] 詳細：( )											
		腎機能障害：[ なし ・ あり ] 詳細：( )											
	腎・泌尿器	排尿障害：[ なし ・ あり ] 詳細：( )											
		筋・骨格											
	その他	運動障害 (下肢)：[ なし ・ あり ] 詳細：( )											
		外性器異常：[ なし ・ あり ] 詳細：( )											
		月経困難：[ なし ・ あり ・ 月経未発来 ] 月経血流出路障害：[ なし ・ あり ・ 月経未発来 ]											
		留水症：腔：[ なし ・ あり ] 子宮：[ なし ・ あり ] 卵管：[ なし ・ あり ] 部位 (その他)：( )											
		留血症：腔：[ なし ・ あり ] 子宮：[ なし ・ あり ] 卵管：[ なし ・ あり ] 部位 (その他)：( )											
	症状 (その他)：( )												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
画像検査	超音波検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 部位：( ) 所見：( )												
	CT検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 部位：( ) 所見：( )												
	MRI検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 部位：( ) 所見：( )												
	画像検査：腔・子宮奇形：[ なし ・ あり ] 詳細：( )												
	外性器奇形：[ なし ・ あり ] 詳細：( )												
	出生前診断：[ 未実施 ・ 実施 ] 所見：( )												
遺伝学的検査		染色体検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 核型：[ 46,XX ・ 46,XY ・ その他 ] 核型 (その他)：( )											
検査所見 (その他)		検査所見 (その他)：( )											

