

告示番号		42		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		11 ポイツ・ジェガース (Peutz-Jeghers) 症候群							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) 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	消化器	血便: [ なし ・ あり ] 詳細: (      )											
		便通異常: [ なし ・ あり ] 詳細: (      )											
	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		白血球数: (      )/μL      ヘモグロビン (Hb): (      )g/dL      血小板数: (      ) × 10 <sup>4</sup> /μL      AST: (      )U/L ALT: (      )U/L      LDH: (      )U/L      γ-GTP: (      )U/L											
病理検査		腸管粘膜生検: [ 未実施 ・ 実施 ]      実施日: (      年      月      日 ) 所見: (      )											
画像検査		内視鏡検査 (消化管): [ 未実施 ・ 実施 ]      実施日: (      年      月      日 ) 部位: [ 上部 ・ 下部 ・ 上部/下部両方 ] 所見: (      )											
遺伝学的検査		遺伝子検査: [ 未実施 ・ 実施 ]      実施日: (      年      月      日 ) 所見: (      )											
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: (      )											
家族歴		本疾患の家族歴: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細: (      )											
経過 (申請時) ※直近の状況を記載													
薬物療法		薬物療法: [ なし ・ あり ] 詳細: (      )											
手術		手術: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]      実施日: (      年      月      日 ) 術式: (      ) 所見: (      )											
治療		治療 (その他): (      )											
今後の治療方針		今後の治療方針: (      )											
		治療見込み期間 (入院)    開始日: (      年      月      日 )    終了日: (      年      月      日 ) 治療見込み期間 (外来)    開始日: (      年      月      日 )    終了日: (      年      月      日 )    通院頻度 (      )回/月											
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校 ( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校 ( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 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 ・ 大学 ( 短期大学を含む ) ・ 就労 ( 就学中の就労も含む ) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 (      )											

