

告示番号		10		皮膚疾患群		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/3	
病名		7 2から6までに掲げるもののほか、先天性魚鱗癬							受付種別		<input type="checkbox"/> 新規		
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 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
具体的な疾病名		()						最終受診日		(年 月 日)			
診断		診断の根拠：生後間もなく発症する、体表の広範囲にわたる鱗屑、角質増殖、皮膚乾燥：[なし ・ 全身性 ・ 片側性または限局性] 片側性または限局性の場合の部位：()											
		尋常性魚鱗癬、X連鎖劣性魚鱗癬の単独例、表皮水疱症、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群、掌跖角化症、線状表皮母斑等の除外：[できない ・ できる]											
症状	皮膚・粘膜	皮膚の水疱、びらん：[なし ・ あり] 全身性とくに関節部位の厚い鱗屑：[なし ・ あり] アトピー性皮膚炎様皮疹：[なし ・ あり]						全身あるいは一部の皮膚の潮紅：[なし ・ あり] 掌跖角化：[なし ・ あり] 毛髪異常：[なし ・ あり] 抗菌薬、抗ウイルス薬、抗真菌薬等の投与が必要となる皮膚の二次感染：[なし ・ あり]					
	全身	成長障害：[なし ・ あり]						体温調整障害 (うつ熱等)：[なし ・ あり]				栄養障害：[なし ・ あり]	
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり]											
	筋・骨格	関節拘縮：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙性四肢麻痺：[なし ・ あり] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
	眼	眼瞼外反：[なし ・ あり] 眼症状 (その他)：()											
	耳鼻咽喉	聴力障害：[なし ・ あり] 耳介変形：[なし ・ あり]											
	その他	口唇の突出開口：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	皮膚・粘膜	皮膚の水疱、びらん：[なし ・ あり] 全身性とくに関節部位の厚い鱗屑：[なし ・ あり] アトピー性皮膚炎様皮疹：[なし ・ あり]						全身あるいは一部の皮膚の潮紅：[なし ・ あり] 掌跖角化：[なし ・ あり] 毛髪異常：[なし ・ あり] 抗菌薬、抗ウイルス薬、抗真菌薬等の投与が必要となる皮膚の二次感染：[なし ・ あり]					
	全身	成長障害：[なし ・ あり]						体温調整障害 (うつ熱等)：[なし ・ あり]				栄養障害：[なし ・ あり]	
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり]											
	筋・骨格	関節拘縮：[なし ・ あり]											
	精神・神経	痙性四肢麻痺：[なし ・ あり] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
	眼	眼瞼外反：[なし ・ あり] 眼症状 (その他)：()											
	耳鼻咽喉	聴力障害：[なし ・ あり] 耳介変形：[なし ・ あり]											
	その他	口唇の突出開口：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()											

