

告示番号		6		脈管系疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/3	
病名		4 クリップル・トレノネー・ウェーバー (Klippel-Trénaunay-Weber) 症候群						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)											
罹患部位		胸部:[なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側] 会陰部:[なし ・ あり] 腹部:[なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側] 背部:[なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側] 臀部:[なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側]											
		上肢:[なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側]											
		下肢:[なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側]											
症 状	全身	毛細血管奇形(単純性血管腫・ポートワイン母斑):[なし ・ あり ・ 不明] 静脈奇形:[なし ・ あり ・ 不明] 動脈奇形:[なし ・ あり ・ 不明] リンパ管奇形(リンパ管腫):[なし ・ あり ・ 不明] リンパ管腫症(ゴーハム病):[なし ・ あり ・ 不明]											
		一年間に数回程度の医療的処置を必要とする出血:[なし ・ あり] 月に1回程度輸血を要すほどの慢性貧血:[なし ・ あり] 出血死のリスク:[なし ・ 低い ・ 高い]											
		一年間に数回程度の医療的処置を必要とする感染・蜂窩織炎:[なし ・ あり] 敗血症のリスク:[なし ・ 低い ・ 高い]											
		疼痛 :日常生活に支障をきたすほどの痛み:[なし ・ あり]											
	筋・骨格	運動障害:[なし ・ あり] 詳細:()											
		骨病変:[なし ・ あり] 部位:()											
	皮膚・粘膜	皮膚潰瘍:[なし ・ あり]											
	その他	胸水・腹水・リンパ液等の体液の喪失:[なし ・ あり] 疾病の治療とケアを必要とし、そのために保護者の仕事や社会的な活動が著しく制限され、保護者及び患者の生活の質が損なわれた状態か:[なし ・ あり] 症状 (その他):()											
	検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載												
病理検査		切除標本:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()											
		嚢胞内液所見 (生化学検査等):[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()											
画像検査		超音波検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 部位:() 所見:()											
		単純X線検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 部位:() 所見:()											
		CTまたはMRI検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 部位:() 所見:()											
		血管造影:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 部位:() 所見:()											

