

告示番号		83		悪性新生物		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		13 慢性骨髄性白血病						受付種別		<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		( ) 都道府県 ( ) 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm ( SD)		体重 (測定日)		kg ( SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
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 ( )											
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 (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													
症 状		全身		発熱：[ なし ・ あり ] 疼痛：[ なし ・ あり ] 易出血性：[ なし ・ あり ] リンパ節腫大：[ なし ・ あり ]									
		消化器		肝腫大 (触診)：[ なし ・ あり ] 脾腫大 (触診)：[ なし ・ あり ]									
		腎・泌尿器		精巣腫大 (男子)：[ なし ・ あり ]									
		精神・神経		中枢神経浸潤：[ なし ・ あり ]									
		その他		胸腺腫大：[ 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		全身		低身長 (−2.0SD以下)：[ なし ・ あり ] 発熱：[ なし ・ あり ] 疼痛：[ なし ・ あり ] 易出血性：[ なし ・ あり ] 易感染性：[ なし ・ あり ] 易疲労性：[ なし ・ あり ] リンパ節腫大：[ なし ・ あり ]									
		消化器		肝腫大 (触診)：[ なし ・ あり ] 脾腫大 (触診)：[ なし ・ あり ] 肝機能障害：[ なし ・ あり ] 消化器症状：[ なし ・ あり ]									
		内分泌・代謝		性腺機能低下：[ なし ・ あり ] 耐糖能異常：[ なし ・ あり ] 甲状腺機能低下：[ なし ・ あり ]									
		腎・泌尿器		精巣腫大 (男子)：[ なし ・ あり ] 腎機能低下：[ なし ・ あり ]									
		呼吸器・循環器		心機能障害 (不整脈含む)：[ なし ・ あり ] 呼吸障害：[ なし ・ あり ]									
		筋・骨格		大腿骨頭壊死：[ なし ・ あり ] 骨密度低下：[ なし ・ あり ] 筋・軟部組織障害：[ なし ・ あり ]									
		皮膚・粘膜		皮膚障害：[ なし ・ あり ] 毛髪異常：[ なし ・ あり ]									
		精神・神経		中枢神経浸潤：[ なし ・ あり ] 白質脳症：[ なし ・ あり ] 抑鬱：[ なし ・ あり ] 末梢神経障害：[ なし ・ あり ] 認知機能障害：[ なし ・ あり ] てんかん：[ なし ・ あり ] 発達障害：[ なし ・ あり ]									
				精神発達遅滞：[ なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明 ] 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 ]									
		耳鼻咽喉		聴力障害：[ なし ・ あり ]									
その他		慢性GVH病：皮膚障害：[ なし ・ あり ] 慢性GVH病：毛髪異常：[ なし ・ あり ] 慢性GVH病：口腔粘膜障害：[ なし ・ あり ] 慢性GVH病：眼症状：[ なし ・ あり ] 慢性GVH病：呼吸障害：[ なし ・ あり ] 慢性GVH病：肝機能障害：[ なし ・ あり ] 慢性GVH病：骨格筋障害：[ なし ・ あり ]											
		二次がん：[ なし ・ あり ] 詳細：( )											
		胸腺腫大：[ なし ・ あり ] 歯牙異常：[ なし ・ あり ] 自己免疫疾患：[ なし ・ あり ] 症状 (その他)：( )											

受給者番号（		）		患者氏名（		）																			
告示番号		83		悪性新生物（		）		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		2/2													
検査所見（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																									
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											
病理検査		骨髓検査：[ 未実施 ・ 実施 ]				実施日：（				年		月		日）											
		所見：（																							
		芽球比率：骨髓：（				）% ・ 未実施		末梢血：（				）% ・ 未実施													
細胞表面抗原検査		リンパ球サブセット解析：[ 未実施 ・ 実施 ]																							
		陽性抗原：（				）																			
		陰性抗原：（				）																			
画像検査		画像検査：[ 未実施 ・ 実施 ]				実施日：（				年		月		日）											
		部位：（				）																			
		所見：（				）																			
遺伝学的検査		染色体検査：[ 未実施 ・ 実施 ]				実施日：（				年		月		日）											
		所見：（				）																			
		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）：（																							
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											
病理検査		芽球比率：骨髓：（				）% ・ 未実施		末梢血：（				）% ・ 未実施													
遺伝学的検査		染色体検査：[ 未実施 ・ 実施 ]				実施日：（				年		月		日）											
		所見：（				）																			
		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		原病と直接関係しない併発症：[ なし ・ あり ]																							
		詳細：（																							
経過（申請時） ※直近の状況を記載																									
積極的治療の 施行施設		治療施設：[ 自施設 ・ 他施設 ・ 不明 ]																							
		他施設名：（																							
薬物療法		化学療法：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]																							
移植		同種造血幹細胞移植：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]				実施日：（				年		月		日）											
放射線治療		放射線治療：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]																							
		頭部：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]				顔面：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]																			
		眼：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]				脊髄：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]																			
		胸部：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]				腹部：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]																			
		骨盤部：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]				四肢：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]																			
		全身（造血細胞移植）：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]				限定領域（造血細胞移植）：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]																			
手術		手術（組織生検を含む）：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]																							
		実施日：（																							
		年																							
		月																							
		日）																							
		術式：（																							
治療		治療（その他）：（																							
治療状況		治療状況：[ 治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中 ]																							
		現在の状態：[ 初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他 ]																							
		現在の状態（その他）：（																							
今後の治療方針		治療計画：[ 積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他 ]																							
		治療計画（その他）：（																							
		積極的治療：治療終了日：（				年		月		日）		治療終了者の経過観察の必要性：[ なし ・ あり ]													
		治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[ 一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群 ]																							
		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	
		成長ホルモン治療申請の有無：[ なし ・ あり ]																							
医療機関・医師署名																									
上記の通り診断します。																									
医療機関名		記載年月日																							
		年																							
		月																							
		日																							
医療機関住所		診療科																							
		医師名																							
		(印)																							
		小児慢性特定疾病 指定医番号（																							
		）																							