

病名	1 前駆B細胞急性リンパ性白血病										受付種別	☐ 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)：()												

告示番号		77		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		2 成熟B細胞急性リンパ性白血病								受付種別		☐ 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) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										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		77		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 ⁴ /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 ⁴ /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		（ ）			

告示番号		81		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		3 T細胞急性リンパ性白血病								受付種別		☐ 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		81		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 ⁴ /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 ⁴ /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 （ ）									

告示番号		71		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		4 急性骨髄性白血病、最末分化								受付種別		☐ 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) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										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		71		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 ⁴ /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 ⁴ /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		（ ）			

病名	5 成熟を伴わない急性骨髄性白血病										受付種別	☐ 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		79		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 ⁴ /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 ⁴ /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（				）	

病名	6 成熟を伴う急性骨髄性白血病										受付種別	☐ 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

78

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：（）/ μ L ヘモグロビン（Hb）：（）g/dL 血小板数：（） $\times 10^4$ / μ L

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：（）/ μ L ヘモグロビン（Hb）：（）g/dL 血小板数：（） $\times 10^4$ / μ L

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

医療機関住所

記載年月日 年 月 日
診療科
医師名 （印）
小児慢性特定疾病 指定医番号 （）

告示番号		74		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		7 急性前骨髄球性白血病							受付種別		☐ 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) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										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		74		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〉	
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 ⁴ /μL フィブリノゲン：（）mg/dL FDP：（）μg/mL・未実施				
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 ⁴ /μL フィブリノゲン：（）mg/dL FDP：（）μg/mL・未実施				
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（ ）			

告示番号		72		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		8 急性骨髄単球性白血病						受付種別		☐ 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) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										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	72	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 ⁴ /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 ⁴ /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 ()					

告示番号		75		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		9 急性単球性白血病								受付種別		☐ 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) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										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	75	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 ⁴ /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 ⁴ /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				
		小児慢性特定疾病 指定医番号 ()				
		(印)				

告示番号		73		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		10 急性赤白血病						受付種別		☐ 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) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										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

73

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：（）×10⁴/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：（）×10⁴/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（）

病名	11 急性巨核芽球性白血病										受付種別	☐ 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		70		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 ⁴ /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 ⁴ /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（						）													

病名	12 NK（ナチュラルキラー）細胞白血病										受付種別	☐ 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		82		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 ⁴ /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 ⁴ /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 （ ）									

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		☐ 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) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										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)：()											

病名	14 慢性骨髓単球性白血病										受付種別	☐ 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		84		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 ⁴ /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 ⁴ /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 （ ）									

病名	15 若年性骨髄単球性白血病										受付種別	☐ 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

76

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 ⁴ /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 ⁴ /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（						）	

病名	1から15までに掲げるもののほか、白血病 (具体的な疾病名:)										受付種別	☐ 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) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI				
										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		85		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 ⁴ /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 ⁴ /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（ ）									
		小児慢性特定疾病 指定医番号（ ）									
		（印）									

病名	17 骨髄異形成症候群										受付種別	☐ 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)：()												

告示番号		86		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		18 成熟B細胞リンパ腫						受付種別		☐ 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													
症 状	全身	発熱：[なし ・ あり]						疼痛：[なし ・ あり]					
		リンパ節腫大：頸部：[なし ・ あり]		リンパ節腫大：腋窩：[なし ・ あり]		リンパ節腫大：鎖骨上窩：[なし ・ あり]							
		リンパ節腫大：縦隔：[なし ・ あり]		リンパ節腫大：肺門部：[なし ・ あり]		リンパ節腫大：傍大動脈：[なし ・ あり]							
		リンパ節腫大：腸間膜：[なし ・ あり]		リンパ節腫大：鼠径：[なし ・ あり]									
		リンパ節腫大：その他：()											
	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	他の節外病変：[なし ・ あり]												
	部位：()												
	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]							
		易感染性：[なし ・ あり]		易疲労性：[なし ・ あり]									
		リンパ節腫大：頸部：[なし ・ あり]		リンパ節腫大：腋窩：[なし ・ あり]		リンパ節腫大：鎖骨上窩：[なし ・ あり]							
		リンパ節腫大：縦隔：[なし ・ あり]		リンパ節腫大：肺門部：[なし ・ あり]		リンパ節腫大：傍大動脈：[なし ・ あり]							
		リンパ節腫大：腸間膜：[なし ・ あり]		リンパ節腫大：鼠径：[なし ・ あり]									
	リンパ節腫大：その他：()												
	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]													
耳鼻咽喉	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]												
	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)：()													
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		可溶性IL-2レセプター：()U/mL ・ 未実施											
病理検査		組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 部位：() 所見：()											

受給者番号（		）		患者氏名（		）																	
告示番号	86	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											
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	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：（												）									
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	可溶性IL-2レセプター：（												）	U/mL	・	未実施							
病理検査	芽球比率：骨髓：（												）	%	・	未実施	末梢血：（	）	%	・	未実施		
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：（												）									
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（	）									

告示番号		90		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		19 未分化大細胞リンパ腫						受付種別		☐ 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]											
		リンパ節腫大：頸部：[なし ・ あり]				リンパ節腫大：腋窩：[なし ・ あり]				リンパ節腫大：鎖骨上窩：[なし ・ あり]			
		リンパ節腫大：縦隔：[なし ・ あり]				リンパ節腫大：肺門部：[なし ・ あり]				リンパ節腫大：傍大動脈：[なし ・ あり]			
		リンパ節腫大：腸間膜：[なし ・ あり]				リンパ節腫大：鼠径：[なし ・ あり]							
		リンパ節腫大：その他：()											
	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	他の節外病変：[なし ・ あり]												
	部位：()												
	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]											
		易感染性：[なし ・ あり] 易疲労性：[なし ・ あり]											
		リンパ節腫大：頸部：[なし ・ あり]				リンパ節腫大：腋窩：[なし ・ あり]				リンパ節腫大：鎖骨上窩：[なし ・ あり]			
		リンパ節腫大：縦隔：[なし ・ あり]				リンパ節腫大：肺門部：[なし ・ あり]				リンパ節腫大：傍大動脈：[なし ・ あり]			
		リンパ節腫大：腸間膜：[なし ・ あり]				リンパ節腫大：鼠径：[なし ・ あり]							
	リンパ節腫大：その他：()												
	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]											
	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]													
耳鼻咽喉	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]												
	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)：()													
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		可溶性IL-2レセプター：()U/mL ・ 未実施											
病理検査		組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 部位：()											
		所見：()											

受給者番号（		）		患者氏名（		）																
告示番号	90	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										
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	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：（												）										
遺伝学的検査	画像検査（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（												年	月	日	）	部位：（	）				
	所見：（												）									
	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	可溶性IL-2レセプター：（													）U/mL ・ 未実施								
病理検査	芽球比率：骨髓：（													）% ・ 未実施	末梢血：（	）% ・ 未実施						
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（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（												年	月	日	）	部位：（	）				
	所見：（												）									
	染色体検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（												年	月	日	）						
遺伝学的検査	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（								）										

告示番号		88		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		20 Bリンパ芽球性リンパ腫						受付種別		☐ 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]												
		リンパ節腫大：頸部：[なし ・ あり]			リンパ節腫大：腋窩：[なし ・ あり]			リンパ節腫大：鎖骨上窩：[なし ・ あり]						
		リンパ節腫大：縦隔：[なし ・ あり]			リンパ節腫大：肺門部：[なし ・ あり]			リンパ節腫大：傍大動脈：[なし ・ あり]						
		リンパ節腫大：腸間膜：[なし ・ あり]			リンパ節腫大：鼠径：[なし ・ あり]									
		リンパ節腫大：その他：()												
	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	他の節外病変：[なし ・ あり]													
	部位：()													
	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]												
		易感染性：[なし ・ あり] 易疲労性：[なし ・ あり]												
		リンパ節腫大：頸部：[なし ・ あり]			リンパ節腫大：腋窩：[なし ・ あり]			リンパ節腫大：鎖骨上窩：[なし ・ あり]						
		リンパ節腫大：縦隔：[なし ・ あり]			リンパ節腫大：肺門部：[なし ・ あり]			リンパ節腫大：傍大動脈：[なし ・ あり]						
		リンパ節腫大：腸間膜：[なし ・ あり]			リンパ節腫大：鼠径：[なし ・ あり]									
	リンパ節腫大：その他：()													
	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]														
耳鼻咽喉	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]													
	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)：()														
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		可溶性IL-2レセプター：()U/mL ・ 未実施												
病理検査		組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 部位：()												
		所見：()												

受給者番号（		）		患者氏名（		）																
告示番号	88	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										
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	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：（												）										
遺伝学的検査	画像検査（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（												年	月	日	）	部位：（	）				
	所見：（												）									
	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	可溶性IL-2レセプター：（													）U/mL ・ 未実施								
病理検査	芽球比率：骨髓：（													）% ・ 未実施	末梢血：（	）% ・ 未実施						
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（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（												年	月	日	）	部位：（	）				
	所見：（												）									
	染色体検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（												年	月	日	）						
遺伝学的検査	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（				）				

告示番号		87		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		21 Tリンパ芽球性リンパ腫						受付種別		☐ 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]					
		リンパ節腫大：頸部：[なし ・ あり]		リンパ節腫大：腋窩：[なし ・ あり]		リンパ節腫大：鎖骨上窩：[なし ・ あり]							
		リンパ節腫大：縦隔：[なし ・ あり]		リンパ節腫大：肺門部：[なし ・ あり]		リンパ節腫大：傍大動脈：[なし ・ あり]							
		リンパ節腫大：腸間膜：[なし ・ あり]		リンパ節腫大：鼠径：[なし ・ あり]									
		リンパ節腫大：その他：()											
	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	他の節外病変：[なし ・ あり]												
	部位：()												
	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]							
		易感染性：[なし ・ あり]		易疲労性：[なし ・ あり]									
		リンパ節腫大：頸部：[なし ・ あり]		リンパ節腫大：腋窩：[なし ・ あり]		リンパ節腫大：鎖骨上窩：[なし ・ あり]							
		リンパ節腫大：縦隔：[なし ・ あり]		リンパ節腫大：肺門部：[なし ・ あり]		リンパ節腫大：傍大動脈：[なし ・ あり]							
		リンパ節腫大：腸間膜：[なし ・ あり]		リンパ節腫大：鼠径：[なし ・ あり]									
	リンパ節腫大：その他：()												
	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)：()													
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		可溶性IL-2レセプター：()U/mL ・ 未実施											
病理検査		組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 部位：() 所見：()											

受給者番号（		患者氏名（		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		2/2	
告示番号		87		悪性新生物（					
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		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（その他）：[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		可溶性IL-2レセプター：（）U/mL ・ 未実施							
病理検査		芽球比率：骨髓：（）% ・ 未実施 末梢血：（）% ・ 未実施							
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（その他）：[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）：（）							
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（					

告示番号		89		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		22 ホジキン (Hodgkin) リンパ腫						受付種別		☐ 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]					
		リンパ節腫大：頸部：[なし ・ あり]		リンパ節腫大：腋窩：[なし ・ あり]		リンパ節腫大：鎖骨上窩：[なし ・ あり]							
		リンパ節腫大：縦隔：[なし ・ あり]		リンパ節腫大：肺門部：[なし ・ あり]		リンパ節腫大：傍大動脈：[なし ・ あり]							
		リンパ節腫大：腸間膜：[なし ・ あり]		リンパ節腫大：鼠径：[なし ・ あり]									
		リンパ節腫大：その他：()											
	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	他の節外病変：[なし ・ あり]												
	部位：()												
	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]			
		易感染性：[なし ・ あり]						易疲労性：[なし ・ あり]					
		リンパ節腫大：頸部：[なし ・ あり]		リンパ節腫大：腋窩：[なし ・ あり]		リンパ節腫大：鎖骨上窩：[なし ・ あり]							
		リンパ節腫大：縦隔：[なし ・ あり]		リンパ節腫大：肺門部：[なし ・ あり]		リンパ節腫大：傍大動脈：[なし ・ あり]							
		リンパ節腫大：腸間膜：[なし ・ あり]		リンパ節腫大：鼠径：[なし ・ あり]									
	リンパ節腫大：その他：()												
	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)：()													
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		可溶性IL-2レセプター：()U/mL ・ 未実施											
病理検査		組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 部位：() 所見：()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号		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	
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		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（その他）：[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		可溶性IL-2レセプター：（ ）U/mL ・ 未実施							
病理検査		芽球比率：骨髓：（ ）% ・ 未実施 末梢血：（ ）% ・ 未実施							
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（その他）：[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）：（ ）							
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（ ）									

告示番号		91		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		23		18から22までに掲げるもののほか、リンパ腫 (具体的な疾病名:)						受付種別		☐ 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)		年		月		日		kg (SD)		BMI	
												年		月	
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															
症状	全身	発熱: [なし ・ あり] 疼痛: [なし ・ あり]													
		リンパ節腫大: 頸部: [なし ・ あり]				リンパ節腫大: 腋窩: [なし ・ あり]				リンパ節腫大: 鎖骨上窩: [なし ・ あり]					
		リンパ節腫大: 縦隔: [なし ・ あり]				リンパ節腫大: 肺門部: [なし ・ あり]				リンパ節腫大: 傍大動脈: [なし ・ あり]					
		リンパ節腫大: 腸間膜: [なし ・ あり]				リンパ節腫大: 鼠径: [なし ・ あり]									
		リンパ節腫大: その他: ()													
	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	他の節外病変: [なし ・ あり]														
	部位: ()														
	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]													
		易感染性: [なし ・ あり] 易疲労性: [なし ・ あり]													
		リンパ節腫大: 頸部: [なし ・ あり]				リンパ節腫大: 腋窩: [なし ・ あり]				リンパ節腫大: 鎖骨上窩: [なし ・ あり]					
		リンパ節腫大: 縦隔: [なし ・ あり]				リンパ節腫大: 肺門部: [なし ・ あり]				リンパ節腫大: 傍大動脈: [なし ・ あり]					
		リンパ節腫大: 腸間膜: [なし ・ あり]				リンパ節腫大: 鼠径: [なし ・ あり]									
	リンパ節腫大: その他: ()														
	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]															
耳鼻咽喉	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]														
その他	聴力障害: [なし ・ あり]														
	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): ()															
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		可溶性IL-2レセプター: ()U/mL ・ 未実施													
病理検査		組織診: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 部位: ()													
		所見: ()													

受給者番号（		患者氏名（		）		
告示番号	91	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
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	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：（					）
遺伝学的検査	画像検査（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（					）
	所見：（					）
	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	可溶性IL-2レセプター：（）U/mL ・ 未実施					
病理検査	芽球比率：骨髓：（）% ・ 未実施 末梢血：（）% ・ 未実施					
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（その他）：[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）：（					）
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（		）		

告示番号		46		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		24 ランゲルハンス (Langerhans) 細胞組織球症						受付種別		☐ 新規				
受給者番号				受診日		年 月 日								
ふりがな								(変更があった場合)						
氏名								ふりがな						
(Alphabet)								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				
										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]						
		内分泌・代謝		尿崩症 : [なし ・ あり]										
		筋・骨格		骨病変 : [なし ・ あり]										
		皮膚・粘膜		皮膚症状 : [なし ・ あり]										
		精神・神経		中枢神経浸潤 : [なし ・ あり]										
		その他		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		尿崩症 : [なし ・ あり]				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		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]						
				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]				
筋・骨格		骨病変 : [なし ・ あり]												
皮膚・粘膜		皮膚症状 : [なし ・ あり]				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) : ()												
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 : () / μ L				ヘモグロビン (Hb) : () g/dL		血小板数 : () $\times 10^4 / \mu$ L		CRP : () mg/dL				
		フィブリノゲン : () mg/dL				可溶性 IL-2 レセプター : () U/mL		未実施		フェリチン : () ng/mL		未実施		
病理検査		骨髄検査 : [未実施 ・ 実施]				実施日 : (年 月 日)								
		所見 : ()												
		組織診 : [未実施 ・ 実施]				実施日 : (年 月 日)		部位 : ()						
		所見 : ()												
		芽球比率 : 骨髄 : () % ・ 未実施				末梢血 : () % ・ 未実施								

告示番号		45		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		25 血球貪食性リンパ組織球症						受付種別		☐ 新規				
受給者番号				受診日		年 月 日								
ふりがな								(変更があった場合)						
氏名								ふりがな						
(Alphabet)								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				
										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														
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]						
		内分泌・代謝		尿崩症 : [なし ・ あり]										
		筋・骨格		骨病変 : [なし ・ あり]										
		皮膚・粘膜		皮膚症状 : [なし ・ あり]										
		精神・神経		中枢神経浸潤 : [なし ・ あり]										
		その他		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		尿崩症 : [なし ・ あり]				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		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]						
				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]				
		骨病変 : [なし ・ あり]												
皮膚・粘膜		皮膚症状 : [なし ・ あり]				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) : ()												
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: () / μ L				ヘモグロビン (Hb) : () g/dL		血小板数: () $\times 10^4 / \mu$ L		CRP: () mg/dL				
		フィブリノゲン: () mg/dL				可溶性IL-2レセプター: () U/mL		未実施		フェリチン: () ng/mL		未実施		
病理検査		骨髓検査: [未実施 ・ 実施]				実施日: (年 月 日)								
		所見: ()												
		組織診: [未実施 ・ 実施]				実施日: (年 月 日)		部位: ()						
		所見: ()												
		芽球比率: 骨髓: () % ・ 未実施				末梢血: () % ・ 未実施								

告示番号		47		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	26	24及び25に掲げるもののほか、組織球症 (具体的な疾病名:)						受付種別	☐ 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) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI					
										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]									
	内分泌・代謝	尿崩症: [なし ・ あり]													
	筋・骨格	骨病変: [なし ・ あり]													
	皮膚・粘膜	皮膚症状: [なし ・ あり]													
	精神・神経	中枢神経浸潤: [なし ・ あり]													
	その他	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	尿崩症: [なし ・ あり]				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	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]					
		骨病変: [なし ・ あり]													
	皮膚・粘膜	皮膚症状: [なし ・ あり]				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: 骨筋筋障害: [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): ()														
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 ⁴ /μL				CRP: ()mg/dL	
		フィブリノゲン: ()mg/dL				可溶性IL-2レセプター: ()U/mL ・ 未実施				フェリチン: ()ng/mL ・ 未実施					
病理検査		骨髓検査: [未実施 ・ 実施]				実施日: (年 月 日)									
		所見: ()													
		組織診: [未実施 ・ 実施]				実施日: (年 月 日)				部位: ()					
		所見: ()													
		芽球比率: 骨髓: ()% ・ 未実施				末梢血: ()% ・ 未実施									

受給者番号() 患者氏名()

告示番号		47		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							
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：（	）																	
感染症疫学的検査	ウイルス検査：[未実施 ・ 実施]																		
	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：（	）																	
	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（その他）：[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 ⁴ /μL		CRP：（		）mg/dL					
	フィブリノゲン：（	）mg/dL		可溶性IL-2レセプター：（		）U/mL		・ 未実施		フェリチン：（		）ng/mL		・ 未実施					
感染症疫学的検査	ウイルス検査：[未実施 ・ 実施]																		
	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：（	）																	
	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（その他）：[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）：（	）																	
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（										）							

告示番号		20		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		27 神経芽腫						受付種別		☐ 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] 体重減少：[なし ・ あり] リンパ節腫大：[なし ・ あり]				疼痛：[なし ・ あり] 圧迫症状：[なし ・ あり]				易出血性：[なし ・ あり] 局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
	消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
	眼		眼症状：[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]											
	その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
	消化器		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		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		白質脳症：[なし ・ あり] 認知機能障害：[なし ・ あり]				抑鬱：[なし ・ あり] てんかん：[なし ・ あり]				末梢神経障害：[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：眼症状：[なし ・ あり] 慢性GVH病：骨格筋障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：毛髪異常：[なし ・ あり] 慢性GVH病：呼吸障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：口腔粘膜障害：[なし ・ あり] 慢性GVH病：肝機能障害：[なし ・ あり]				
		二次がん：[なし ・ あり] 詳細：()												
		歯牙異常：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()				自己免疫疾患：[なし ・ あり] ()								
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												

受給者番号（		患者氏名（		）		
告示番号	20	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
血液検査	NSE：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	α-フェトプロテイン（AFP）：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	hCG-βサブユニット：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（）					
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（）					
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（） 所見：（）					
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（）					
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（）					
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（）					
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（）					
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	VMA：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	HVA：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	NSE：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	α-フェトプロテイン（AFP）：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	hCG-βサブユニット：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（）					
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（）					
	合併症（その他）：（）					
経過（申請時） ※直近の状況を記載						
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] 照射量：（）Gy					
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ）					
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（）					
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（）				

告示番号		21		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		28 神経節芽腫						受付種別		☐ 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] 体重減少：[なし ・ あり] リンパ節腫大：[なし ・ あり]				疼痛：[なし ・ あり] 圧迫症状：[なし ・ あり]				易出血性：[なし ・ あり] 局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
	消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
	眼		眼症状：[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]											
	その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
	消化器		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		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		白質脳症：[なし ・ あり] 認知機能障害：[なし ・ あり]				抑鬱：[なし ・ あり] てんかん：[なし ・ あり]				末梢神経障害：[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：眼症状：[なし ・ あり] 慢性GVH病：骨格筋障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：毛髪異常：[なし ・ あり] 慢性GVH病：呼吸障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：口腔粘膜障害：[なし ・ あり] 慢性GVH病：肝機能障害：[なし ・ あり]			
二次がん：[なし ・ あり] 詳細：()														
歯牙異常：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()				自己免疫疾患：[なし ・ あり] ()										
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	21	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）				
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）				
	合併症（その他）：（ ）				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
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] 照射量：（ ）Gy				
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ）				
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）				
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（ ）			

告示番号		40		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		29 網膜芽細胞腫						受付種別		☐ 新規									
受給者番号				受診日		年 月 日													
ふりがな								(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]							
				体重減少：[なし ・ あり]				圧迫症状：[なし ・ あり]				局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]							
				リンパ節腫大：[なし ・ あり]															
		消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]															
		腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり] 排尿障害：[なし ・ あり]															
		呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり] 喘鳴：[なし ・ あり]															
		筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり] 骨折：[なし ・ あり]															
眼		眼症状：[なし ・ あり]																	
耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]																	
その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[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		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		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：()																	
		歯牙異常：[なし ・ あり]				自己免疫疾患：[なし ・ あり]													
		症状 (その他)：()																	
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)																	
		VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)																	
		HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)																	

受給者番号（		患者氏名（		）		
告示番号	40	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
血液検査	NSE：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	α-フェトプロテイン（AFP）：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	hCG-βサブユニット：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（）					
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（）					
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（） 所見：（）					
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（）					
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（）					
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（）					
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（）					
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	VMA：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	HVA：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	NSE：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	α-フェトプロテイン（AFP）：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	hCG-βサブユニット：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（）					
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（）					
	合併症（その他）：（）					
経過（申請時） ※直近の状況を記載						
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] 照射量：（）Gy					
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（）					
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（）				

告示番号		5		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		30 ウィルムス (Wilms) 腫瘍／腎芽腫						受付種別		☐ 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]			
			体重減少：[なし ・ あり]				圧迫症状：[なし ・ あり]				局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
			リンパ節腫大：[なし ・ あり]											
	消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
	眼		眼症状：[なし ・ あり]											
耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]												
その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
	消化器		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		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		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：()												
		歯牙異常：[なし ・ あり]				自己免疫疾患：[なし ・ あり]								
		症状 (その他)：()												
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施				実施日：(年 月 日)								
		VMA：()ng/mL ・ 未実施				実施日：(年 月 日)								
		HVA：()ng/mL ・ 未実施				実施日：(年 月 日)								

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	5	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）				
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）				
	合併症（その他）：（ ）				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
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] 照射量：（ ）Gy				
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ）				
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）				
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（ ）			

病名	31 腎明細胞肉腫										受付種別	☐ 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]			
		体重減少：[なし ・ あり]				圧迫症状：[なし ・ あり]				局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
		リンパ節腫大：[なし ・ あり]											
		消化器											
		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
		腎・泌尿器											
		血尿：[なし ・ あり] 排尿障害：[なし ・ あり]											
		呼吸器・循環器											
咳嗽：[なし ・ あり] 喘鳴：[なし ・ あり]													
筋・骨格													
運動障害：[なし ・ あり] 骨折：[なし ・ あり]													
眼													
眼症状：[なし ・ あり]													
耳鼻咽喉													
難聴：[なし ・ あり]													
その他													
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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
		消化器											
		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											
		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	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：()													
歯牙異常：[なし ・ あり]				自己免疫疾患：[なし ・ あり]									
症状 (その他)：()													
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	フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
	VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
	HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	23	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）				
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）				
	合併症（その他）：（ ）				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
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] 照射量：（ ）Gy				
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）				
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（ ）			

告示番号		22		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		32 腎細胞癌						受付種別		☐ 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] 体重減少：[なし ・ あり] リンパ節腫大：[なし ・ あり]				疼痛：[なし ・ あり] 圧迫症状：[なし ・ あり]				易出血性：[なし ・ あり] 局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
	消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
	眼		眼症状：[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]											
	その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
	消化器		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		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		白質脳症：[なし ・ あり] 認知機能障害：[なし ・ あり]				抑鬱：[なし ・ あり] てんかん：[なし ・ あり]				末梢神経障害：[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：眼症状：[なし ・ あり] 慢性GVH病：骨格筋障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：毛髪異常：[なし ・ あり] 慢性GVH病：呼吸障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：口腔粘膜障害：[なし ・ あり] 慢性GVH病：肝機能障害：[なし ・ あり]				
		二次がん：[なし ・ あり] 詳細：()												
		歯牙異常：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()				自己免疫疾患：[なし ・ あり] ()								
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	22	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）				
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）				
	合併症（その他）：（ ）				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
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] 照射量：（ ）Gy				
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ ）年 月 日 ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）				
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（ ）			

告示番号		9		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		33 肝芽腫						受付種別		☐ 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) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI					
										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]					
		体重減少：[なし ・ あり]				圧迫症状：[なし ・ あり]				局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]					
		リンパ節腫大：[なし ・ あり]													
		消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
		腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]						排尿障害：[なし ・ あり]					
		呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]						喘鳴：[なし ・ あり]					
		筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]						骨折：[なし ・ あり]					
		眼		眼症状：[なし ・ あり]											
耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]													
その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]					
		消化器		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]					
		腎・泌尿器		腎機能低下：[なし ・ あり]						甲状腺機能低下：[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]					
		皮膚・粘膜		皮膚障害：[なし ・ あり]						毛髪異常：[なし ・ あり]					
		精神・神経		白質脳症：[なし ・ あり]						抑鬱：[なし ・ あり]					
				認知機能障害：[なし ・ あり]						てんかん：[なし ・ あり]					
				末梢神経障害：[なし ・ あり]						発達障害：[なし ・ あり]					
		その他		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]											
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：眼症状：[なし ・ あり]						慢性GVH病：呼吸障害：[なし ・ あり]							
		慢性GVH病：骨格筋障害：[なし ・ あり]						慢性GVH病：肝機能障害：[なし ・ あり]							
		二次がん：[なし ・ あり]													
その他		詳細：()													
		歯牙異常：[なし ・ あり]						自己免疫疾患：[なし ・ あり]							
その他		症状 (その他)：()													
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施													
		実施日：(年 月 日)													
		VMA：()ng/mL ・ 未実施													
その他		実施日：(年 月 日)													
		HVA：()ng/mL ・ 未実施													
その他		実施日：(年 月 日)													

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	9	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）				
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）				
	合併症（その他）：（ ）				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
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] 照射量：（ ）Gy				
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ ）年 月 日 ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）				
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（ ）					

告示番号		10		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		34 肝細胞癌						受付種別		☐ 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] 体重減少：[なし ・ あり] リンパ節腫大：[なし ・ あり]				疼痛：[なし ・ あり] 圧迫症状：[なし ・ あり]				易出血性：[なし ・ あり] 局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
	消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
	眼		眼症状：[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]											
	その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
	消化器		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		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		白質脳症：[なし ・ あり] 認知機能障害：[なし ・ あり]				抑鬱：[なし ・ あり] てんかん：[なし ・ あり]				末梢神経障害：[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：眼症状：[なし ・ あり] 慢性GVH病：骨格筋障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：毛髪異常：[なし ・ あり] 慢性GVH病：呼吸障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：口腔粘膜障害：[なし ・ あり] 慢性GVH病：肝機能障害：[なし ・ あり]			
二次がん：[なし ・ あり] 詳細：()														
歯牙異常：[なし ・ あり]				自己免疫疾患：[なし ・ あり]										
症状 (その他)：()														
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	10	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）				
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）				
	合併症（その他）：（ ）				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
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] 照射量：（ ）Gy				
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）				
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（ ）			

告示番号		15		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		35 骨肉腫						受付種別		☐ 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														
症状	全身		発熱：[なし ・ あり] 体重減少：[なし ・ あり] リンパ節腫大：[なし ・ あり]				疼痛：[なし ・ あり] 圧迫症状：[なし ・ あり]				易出血性：[なし ・ あり] 局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
	消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
	眼		眼症状：[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]											
	その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
	消化器		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		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		白質脳症：[なし ・ あり] 認知機能障害：[なし ・ あり]				抑鬱：[なし ・ あり] てんかん：[なし ・ あり]				末梢神経障害：[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：眼症状：[なし ・ あり] 慢性GVH病：骨格筋障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：毛髪異常：[なし ・ あり] 慢性GVH病：呼吸障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：口腔粘膜障害：[なし ・ あり] 慢性GVH病：肝機能障害：[なし ・ あり]				
		二次がん：[なし ・ あり] 詳細：()												
		歯牙異常：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()				自己免疫疾患：[なし ・ あり] ()								
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	15	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）				
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）				
	合併症（その他）：（ ）				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
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] 照射量：（ ）Gy				
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）				
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（ ）			

告示番号		14		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		36 骨軟骨腫症						受付種別		☐ 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] 体重減少：[なし ・ あり] リンパ節腫大：[なし ・ あり]				疼痛：[なし ・ あり] 圧迫症状：[なし ・ あり]				易出血性：[なし ・ あり] 局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
	消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
	眼		眼症状：[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]											
	その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
	消化器		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		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		白質脳症：[なし ・ あり] 認知機能障害：[なし ・ あり]				抑鬱：[なし ・ あり] てんかん：[なし ・ あり]				末梢神経障害：[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：眼症状：[なし ・ あり] 慢性GVH病：骨格筋障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：毛髪異常：[なし ・ あり] 慢性GVH病：呼吸障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：口腔粘膜障害：[なし ・ あり] 慢性GVH病：肝機能障害：[なし ・ あり]				
		二次がん：[なし ・ あり] 詳細：()												
		歯牙異常：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()				自己免疫疾患：[なし ・ あり] ()								
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	14	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）				
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）				
	合併症（その他）：（ ）				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
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] 照射量：（ ）Gy				
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ ）年 月 日 ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）				
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（ ）			

告示番号		32		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		37 軟骨肉腫						受付種別		☐ 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														
症状	全身		発熱：[なし ・ あり] 体重減少：[なし ・ あり] リンパ節腫大：[なし ・ あり]				疼痛：[なし ・ あり] 圧迫症状：[なし ・ あり]				易出血性：[なし ・ あり] 局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
	消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
	眼		眼症状：[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]											
	その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
	消化器		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		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		白質脳症：[なし ・ あり] 認知機能障害：[なし ・ あり]				抑鬱：[なし ・ あり] てんかん：[なし ・ あり]				末梢神経障害：[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：眼症状：[なし ・ あり] 慢性GVH病：骨格筋障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：毛髪異常：[なし ・ あり] 慢性GVH病：呼吸障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：口腔粘膜障害：[なし ・ あり] 慢性GVH病：肝機能障害：[なし ・ あり]				
		二次がん：[なし ・ あり] 詳細：()												
		歯牙異常：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()				自己免疫疾患：[なし ・ あり] ()								
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	32	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）				
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）				
	合併症（その他）：（ ）				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
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] 照射量：（ ）Gy				
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ ）年 月 日 ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）				
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（ ）			

告示番号		31		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		38 軟骨芽細胞腫						受付種別		☐ 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]				
		体重減少：[なし ・ あり]				圧迫症状：[なし ・ あり]				局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]				
		リンパ節腫大：[なし ・ あり]												
		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]												
		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]								
		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]								
		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]								
		眼症状：[なし ・ あり]												
症状	耳鼻咽喉	難聴：[なし ・ あり]												
		症状 (その他)：()												
		臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載												
		全身	低身長 (−2.0SD以下)：[なし ・ あり]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
			肝機能障害：[なし ・ あり]				消化器症状：[なし ・ あり]							
			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]			
			腎機能低下：[なし ・ あり]											
			心機能障害 (不整脈含む)：[なし ・ あり]				呼吸障害：[なし ・ あり]							
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]						
皮膚障害：[なし ・ あり]				毛髪異常：[なし ・ あり]										
精神・神経	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]													
	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：()													
	歯牙異常：[なし ・ あり]				自己免疫疾患：[なし ・ あり]									
	症状 (その他)：()													
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	フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)													
	VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)													
	HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)													

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	31	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）				
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）				
	合併症（その他）：（ ）				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
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] 照射量：（ ）Gy				
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）				
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（ ）			

告示番号		3		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		39 悪性骨巨細胞腫						受付種別		☐ 新規									
受給者番号				受診日		年 月 日													
ふりがな								(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) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI									
										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]							
				体重減少：[なし ・ あり]				圧迫症状：[なし ・ あり]				局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]							
				リンパ節腫大：[なし ・ あり]															
		消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]															
		腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり] 排尿障害：[なし ・ あり]															
		呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり] 喘鳴：[なし ・ あり]															
		筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり] 骨折：[なし ・ あり]															
眼		眼症状：[なし ・ あり]																	
耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]																	
その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[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		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		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：()																			
		歯牙異常：[なし ・ あり]				自己免疫疾患：[なし ・ あり]													
		症状 (その他)：()																	
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)																	
		VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)																	
		HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)																	

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	3	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）				
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）				
	合併症（その他）：（ ）				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
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] 照射量：（ ）Gy				
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ ）年 月 日 ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）				
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（ ）					

告示番号		41		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		40 ユーイング (Ewing) 肉腫						受付種別		☐ 新規				
受給者番号				受診日		年 月 日								
ふりがな				(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) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI				
										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] 体重減少：[なし ・ あり] リンパ節腫大：[なし ・ あり]				疼痛：[なし ・ あり] 圧迫症状：[なし ・ あり]				易出血性：[なし ・ あり] 局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
	消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
	眼		眼症状：[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]											
	その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
	消化器		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		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		白質脳症：[なし ・ あり] 認知機能障害：[なし ・ あり]				抑鬱：[なし ・ あり] てんかん：[なし ・ あり]				末梢神経障害：[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：眼症状：[なし ・ あり] 慢性GVH病：骨格筋障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：毛髪異常：[なし ・ あり] 慢性GVH病：呼吸障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：口腔粘膜障害：[なし ・ あり] 慢性GVH病：肝機能障害：[なし ・ あり]				
		二次がん：[なし ・ あり] 詳細：()												
		歯牙異常：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()				自己免疫疾患：[なし ・ あり] ()								
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	41	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）			
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）			
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）			
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）			
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）			
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）			
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）			
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）			
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）			
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）			
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）			
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）			
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）			
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）			
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）			
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）			
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）			
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）			
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）			
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）			
	合併症（その他）：（ ）			
経過（申請時） ※直近の状況を記載				
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] 照射量：（ ）Gy			
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ ）年 月 日 ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）			
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（ ）				

病名	41 未分化神経外胚葉性腫瘍（末梢性のものに限る。）										受付種別	☐ 新規					
受給者番号					受診日	年 月 日											
ふりがな						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)											
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]							
		体重減少：[なし ・ あり]				圧迫症状：[なし ・ あり]				局所腫脹（腫瘍形成）：[なし ・ あり]							
		リンパ節腫大：[なし ・ あり]															
		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]															
		腎・泌尿器				血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
		呼吸器・循環器				咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
		筋・骨格				運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
		眼				眼症状：[なし ・ あり]											
耳鼻咽喉				難聴：[なし ・ あり]													
その他				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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]							
		消化器				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				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				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：()													
				歯牙異常：[なし ・ あり]				自己免疫疾患：[なし ・ あり]									
				症状（その他）：()													
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	フェリチン：()ng/mL ・ 未実施				実施日：(年 月 日)												
	VMA：()ng/mL ・ 未実施				実施日：(年 月 日)												
	HVA：()ng/mL ・ 未実施				実施日：(年 月 日)												

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	36	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）				
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）				
	合併症（その他）：（ ）				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
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] 照射量：（ ）Gy				
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ ）年 月 日 ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）				
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（ ）			

告示番号		6		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		42 横紋筋肉腫						受付種別		☐ 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) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI					
										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]					
		体重減少：[なし ・ あり]				圧迫症状：[なし ・ あり]				局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]					
		リンパ節腫大：[なし ・ あり]													
		消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
		腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]						排尿障害：[なし ・ あり]					
		呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]						喘鳴：[なし ・ あり]					
		筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]						骨折：[なし ・ あり]					
		眼		眼症状：[なし ・ あり]											
耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]													
その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]					
		消化器		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]					
		腎・泌尿器		腎機能低下：[なし ・ あり]						甲状腺機能低下：[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]					
		皮膚・粘膜		皮膚障害：[なし ・ あり]						毛髪異常：[なし ・ あり]					
		精神・神経		白質脳症：[なし ・ あり]						抑鬱：[なし ・ あり]					
				認知機能障害：[なし ・ あり]						てんかん：[なし ・ あり]					
				末梢神経障害：[なし ・ あり]						発達障害：[なし ・ あり]					
		その他		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]											
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：眼症状：[なし ・ あり]						慢性GVH病：呼吸障害：[なし ・ あり]							
		慢性GVH病：骨格筋障害：[なし ・ あり]						慢性GVH病：肝機能障害：[なし ・ あり]							
		二次がん：[なし ・ あり]													
その他		詳細：()													
		歯牙異常：[なし ・ あり]						自己免疫疾患：[なし ・ あり]							
その他		症状 (その他)：()													
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施													
		実施日：(年 月 日)													
		VMA：()ng/mL ・ 未実施													
その他		実施日：(年 月 日)													
		HVA：()ng/mL ・ 未実施													
その他		実施日：(年 月 日)													

受給者番号（）患者氏名（）

告示番号	6	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施	実施日：（ 年 月 日）		
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施	実施日：（ 年 月 日）		
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施	実施日：（ 年 月 日）		
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施	実施日：（ 年 月 日）		
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施]	実施日：（ 年 月 日）		
病理検査	所見：（ ）			
	骨髄検査：[未実施 ・ 実施]	実施日：（ 年 月 日）		
	組織診：[未実施 ・ 実施]	実施日：（ 年 月 日）	部位：（ ）	
	所見：（ ）			
細胞表面抗原検査	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施]	実施日：（ 年 月 日）		
	所見：（ ）			
画像検査	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	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：（ ）	
遺伝学的検査	所見：（ ）			
	画像検査（その他）：[未実施 ・ 実施]	実施日：（ 年 月 日）	部位：（ ）	
	所見：（ ）			
	染色体検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施]	実施日：（ 年 月 日）		
	所見：（ ）			
染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施]	実施日：（ 年 月 日）			
	所見：（ ）			
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施]	実施日：（ 年 月 日）		
	所見：（ ）			
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施	実施日：（ 年 月 日）		
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施	実施日：（ 年 月 日）		
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施	実施日：（ 年 月 日）		
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施	実施日：（ 年 月 日）		
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施	実施日：（ 年 月 日）		
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施	実施日：（ 年 月 日）		
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施	実施日：（ 年 月 日）		
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施]	実施日：（ 年 月 日）		
画像検査	所見：（ ）			
	画像検査：[未実施 ・ 実施]	実施日：（ 年 月 日）	部位：（ ）	
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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）			
	合併症（その他）：（ ）			
経過（申請時） ※直近の状況を記載				
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]	照射量：（ ）Gy		
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日：（ 年 月 日）		
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出]			
今後の治療方針	術式：（ ）			
	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：（ ）			
成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]	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	
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（ ）			

告示番号		4		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		43 悪性ラブドイド腫瘍						受付種別		☐ 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) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI				
										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] 体重減少：[なし ・ あり] リンパ節腫大：[なし ・ あり]				疼痛：[なし ・ あり] 圧迫症状：[なし ・ あり]				易出血性：[なし ・ あり] 局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
	消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
	眼		眼症状：[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]											
	その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
	消化器		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		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		白質脳症：[なし ・ あり] 認知機能障害：[なし ・ あり]				抑鬱：[なし ・ あり] てんかん：[なし ・ あり]				末梢神経障害：[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：眼症状：[なし ・ あり] 慢性GVH病：骨格筋障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：毛髪異常：[なし ・ あり] 慢性GVH病：呼吸障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：口腔粘膜障害：[なし ・ あり] 慢性GVH病：肝機能障害：[なし ・ あり]				
		二次がん：[なし ・ あり] 詳細：()												
		歯牙異常：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()				自己免疫疾患：[なし ・ あり] ()								
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	4	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）			
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）			
	合併症（その他）：（ ）			
経過（申請時） ※直近の状況を記載				
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] 照射量：（ ）Gy			
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）			
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（ ）				

告示番号		37		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		44 未分化肉腫						受付種別		☐ 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]			
			体重減少：[なし ・ あり]				圧迫症状：[なし ・ あり]				局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
			リンパ節腫大：[なし ・ あり]											
	消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
眼		眼症状：[なし ・ あり]												
耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]												
その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
	消化器		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		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		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：()												
		歯牙異常：[なし ・ あり]				自己免疫疾患：[なし ・ あり]								
		症状 (その他)：()												
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	37	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）				
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）				
	合併症（その他）：（ ）				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
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] 照射量：（ ）Gy				
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ ）年 月 日 ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）				
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（ ）			

告示番号		26		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		45 線維形成性小円形細胞腫瘍						受付種別		☐ 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) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI				
										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]				
		体重減少：[なし ・ あり]				圧迫症状：[なし ・ あり]				局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]				
		リンパ節腫大：[なし ・ あり]												
		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]												
		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]								
		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]								
		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]								
		眼症状：[なし ・ あり]												
症状	耳鼻咽喉	難聴：[なし ・ あり]												
		症状 (その他)：()												
		臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載												
		全身	低身長 (−2.0SD以下)：[なし ・ あり]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
			肝機能障害：[なし ・ あり]				消化器症状：[なし ・ あり]							
			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]			
			腎機能低下：[なし ・ あり]											
			心機能障害 (不整脈含む)：[なし ・ あり]				呼吸障害：[なし ・ あり]							
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]						
皮膚障害：[なし ・ あり]				毛髪異常：[なし ・ あり]										
精神・神経	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：()														
歯牙異常：[なし ・ あり]				自己免疫疾患：[なし ・ あり]										
症状 (その他)：()														
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	フェリチン：()ng/mL ・ 未実施				実施日：(年 月 日)									
	VMA：()ng/mL ・ 未実施				実施日：(年 月 日)									
	HVA：()ng/mL ・ 未実施				実施日：(年 月 日)									

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	26	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）				
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）				
	合併症（その他）：（ ）				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
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] 照射量：（ ）Gy				
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）				
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（ ）			

告示番号		27		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		46 線維肉腫						受付種別		☐ 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] 体重減少：[なし ・ あり] リンパ節腫大：[なし ・ あり]				疼痛：[なし ・ あり] 圧迫症状：[なし ・ あり]				易出血性：[なし ・ あり] 局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
	消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
	眼		眼症状：[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]											
	その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
	消化器		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		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		白質脳症：[なし ・ あり] 認知機能障害：[なし ・ あり]				抑鬱：[なし ・ あり] てんかん：[なし ・ あり]				末梢神経障害：[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：眼症状：[なし ・ あり] 慢性GVH病：骨格筋障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：毛髪異常：[なし ・ あり] 慢性GVH病：呼吸障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：口腔粘膜障害：[なし ・ あり] 慢性GVH病：肝機能障害：[なし ・ あり]				
		二次がん：[なし ・ あり] 詳細：()												
		歯牙異常：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()				自己免疫疾患：[なし ・ あり] ()								
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	27	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）				
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）				
	合併症（その他）：（ ）				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
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] 照射量：（ ）Gy				
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）				
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（ ）			

告示番号		8		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		47 滑膜肉腫						受付種別		☐ 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] 体重減少：[なし ・ あり] リンパ節腫大：[なし ・ あり]				疼痛：[なし ・ あり] 圧迫症状：[なし ・ あり]				易出血性：[なし ・ あり] 局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
	消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
	眼		眼症状：[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]											
	その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
	消化器		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		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		白質脳症：[なし ・ あり] 認知機能障害：[なし ・ あり]				抑鬱：[なし ・ あり] てんかん：[なし ・ あり]				末梢神経障害：[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：眼症状：[なし ・ あり] 慢性GVH病：骨格筋障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：毛髪異常：[なし ・ あり] 慢性GVH病：呼吸障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：口腔粘膜障害：[なし ・ あり] 慢性GVH病：肝機能障害：[なし ・ あり]				
		二次がん：[なし ・ あり] 詳細：()												
		歯牙異常：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()				自己免疫疾患：[なし ・ あり]								
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施				実施日：(年 月 日)								
		VMA：()ng/mL ・ 未実施				実施日：(年 月 日)								
		HVA：()ng/mL ・ 未実施				実施日：(年 月 日)								

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	8	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）			
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）			
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 部位：（ ） 所見：（ ）			
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）			
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）			
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）			
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）			
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）			
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）			
	合併症（その他）：（ ）			
経過（申請時） ※直近の状況を記載				
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] 照射量：（ ）Gy			
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）			
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（ ）				

告示番号		39		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		48 明細胞肉腫（腎明細胞肉腫を除く。）						受付種別		☐ 新規				
受給者番号				受診日		年 月 日								
ふりがな						(変更があった場合)								
氏名						ふりがな								
(Alphabet)						(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)		年 月 日		BMI		
												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]			
			体重減少：[なし ・ あり]				圧迫症状：[なし ・ あり]				局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
			リンパ節腫大：[なし ・ あり]											
	消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
	眼		眼症状：[なし ・ あり]											
耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]												
その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
	消化器		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		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		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：()												
		歯牙異常：[なし ・ あり]				自己免疫疾患：[なし ・ あり]								
		症状 (その他)：()												
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施												
		実施日：(年 月 日)												
		VMA：()ng/mL ・ 未実施												
		実施日：(年 月 日)												
		HVA：()ng/mL ・ 未実施												
		実施日：(年 月 日)												

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	39	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）				
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）				
	合併症（その他）：（ ）				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
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] 照射量：（ ）Gy				
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ）				
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）				
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（ ）			

告示番号		35		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		49 胞巣状軟部肉腫						受付種別		☐ 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]					
		体重減少：[なし ・ あり]				圧迫症状：[なし ・ あり]				局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]					
		リンパ節腫大：[なし ・ あり]													
		消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
		腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]						排尿障害：[なし ・ あり]					
		呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]						喘鳴：[なし ・ あり]					
		筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]						骨折：[なし ・ あり]					
		眼		眼症状：[なし ・ あり]											
耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]													
その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]					
		消化器		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]					
		腎・泌尿器		腎機能低下：[なし ・ あり]						甲状腺機能低下：[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]					
		皮膚・粘膜		皮膚障害：[なし ・ あり]						毛髪異常：[なし ・ あり]					
		精神・神経		白質脳症：[なし ・ あり]						抑鬱：[なし ・ あり]					
				認知機能障害：[なし ・ あり]						てんかん：[なし ・ あり]					
				末梢神経障害：[なし ・ あり]						発達障害：[なし ・ あり]					
		その他		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]											
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：眼症状：[なし ・ あり]						慢性GVH病：呼吸障害：[なし ・ あり]							
		慢性GVH病：骨格筋障害：[なし ・ あり]						慢性GVH病：肝機能障害：[なし ・ あり]							
		二次がん：[なし ・ あり]													
その他		詳細：()													
		歯牙異常：[なし ・ あり]						自己免疫疾患：[なし ・ あり]							
その他		症状 (その他)：()													
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施													
		実施日：(年 月 日)													
		VMA：()ng/mL ・ 未実施													
血液検査		実施日：(年 月 日)													
		HVA：()ng/mL ・ 未実施													
血液検査		実施日：(年 月 日)													

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	35	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）				
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）				
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 部位：（ ） 所見：（ ）				
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）				
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）				
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）				
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）				
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）				
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）				
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）				
	合併症（その他）：（ ）				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
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] 照射量：（ ）Gy				
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）				
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（ ）					

告示番号		34		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		50 平滑筋肉腫						受付種別		☐ 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] 体重減少：[なし ・ あり] リンパ節腫大：[なし ・ あり]				疼痛：[なし ・ あり] 圧迫症状：[なし ・ あり]				易出血性：[なし ・ あり] 局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
	消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
	眼		眼症状：[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]											
	その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
	消化器		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		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		白質脳症：[なし ・ あり] 認知機能障害：[なし ・ あり]				抑鬱：[なし ・ あり] てんかん：[なし ・ あり]				末梢神経障害：[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：眼症状：[なし ・ あり] 慢性GVH病：骨格筋障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：毛髪異常：[なし ・ あり] 慢性GVH病：呼吸障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：口腔粘膜障害：[なし ・ あり] 慢性GVH病：肝機能障害：[なし ・ あり]				
		二次がん：[なし ・ あり] 詳細：()												
		歯牙異常：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()				自己免疫疾患：[なし ・ あり] ()								
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	34	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）				
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）				
	合併症（その他）：（ ）				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
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] 照射量：（ ）Gy				
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ ）年 月 日 ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）				
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（ ）			

告示番号		17		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		51 脂肪肉腫						受付種別		☐ 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] 体重減少：[なし ・ あり] リンパ節腫大：[なし ・ あり]				疼痛：[なし ・ あり] 圧迫症状：[なし ・ あり]				易出血性：[なし ・ あり] 局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
	消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
	眼		眼症状：[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]											
	その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
	消化器		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		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		白質脳症：[なし ・ あり] 認知機能障害：[なし ・ あり]				抑鬱：[なし ・ あり] てんかん：[なし ・ あり]				末梢神経障害：[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：眼症状：[なし ・ あり] 慢性GVH病：骨格筋障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：毛髪異常：[なし ・ あり] 慢性GVH病：呼吸障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：口腔粘膜障害：[なし ・ あり] 慢性GVH病：肝機能障害：[なし ・ あり]				
		二次がん：[なし ・ あり] 詳細：()												
		歯牙異常：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()				自己免疫疾患：[なし ・ あり] ()								
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	17	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）			
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）			
	合併症（その他）：（ ）			
経過（申請時） ※直近の状況を記載				
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] 照射量：（ ）Gy			
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）			
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（ ）				

病名	52 未分化胚細胞腫										受付種別	☐ 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) 年 月 日			体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日			BMI	
												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]			
		体重減少：[なし ・ あり]				圧迫症状：[なし ・ あり]				局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
		リンパ節腫大：[なし ・ あり]											
	消化器	悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器	血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器	咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格	運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
	眼	眼症状：[なし ・ あり]											
耳鼻咽喉	難聴：[なし ・ あり]												
その他	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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
	消化器	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	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	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：()													
	歯牙異常：[なし ・ あり]				自己免疫疾患：[なし ・ あり]								
	症状 (その他)：()												
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	フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
	VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
	HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	38	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）				
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）				
	合併症（その他）：（ ）				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
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] 照射量：（ ）Gy				
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）				
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（ ）			

告示番号		28		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		53 胎児性癌						受付種別		☐ 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] 体重減少：[なし ・ あり] リンパ節腫大：[なし ・ あり]				疼痛：[なし ・ あり] 圧迫症状：[なし ・ あり]				易出血性：[なし ・ あり] 局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
	消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
	眼		眼症状：[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]											
	その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
	消化器		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		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		白質脳症：[なし ・ あり] 認知機能障害：[なし ・ あり]				抑鬱：[なし ・ あり] てんかん：[なし ・ あり]				末梢神経障害：[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：眼症状：[なし ・ あり] 慢性GVH病：骨格筋障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：毛髪異常：[なし ・ あり] 慢性GVH病：呼吸障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：口腔粘膜障害：[なし ・ あり] 慢性GVH病：肝機能障害：[なし ・ あり]				
		二次がん：[なし ・ あり] 詳細：()												
		歯牙異常：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()				自己免疫疾患：[なし ・ あり] ()								
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	28	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）			
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）			
	合併症（その他）：（ ）			
経過（申請時） ※直近の状況を記載				
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] 照射量：（ ）Gy			
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）			
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（ ）				

告示番号		30		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		54 多胎芽腫						受付種別		☐ 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] 体重減少：[なし ・ あり] リンパ節腫大：[なし ・ あり]				疼痛：[なし ・ あり] 圧迫症状：[なし ・ あり]				易出血性：[なし ・ あり] 局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
	消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
	眼		眼症状：[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]											
	その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
	消化器		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		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		白質脳症：[なし ・ あり] 認知機能障害：[なし ・ あり]				抑鬱：[なし ・ あり] てんかん：[なし ・ あり]				末梢神経障害：[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：眼症状：[なし ・ あり] 慢性GVH病：骨格筋障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：毛髪異常：[なし ・ あり] 慢性GVH病：呼吸障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：口腔粘膜障害：[なし ・ あり] 慢性GVH病：肝機能障害：[なし ・ あり]				
		二次がん：[なし ・ あり] 詳細：()												
		歯牙異常：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()				自己免疫疾患：[なし ・ あり] ()								
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												

受給者番号（		患者氏名（				
告示番号	30	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
血液検査	NSE：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	α-フェトプロテイン（AFP）：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	hCG-βサブユニット：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（）					
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（）					
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（） 所見：（）					
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（）					
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（）					
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（）					
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（）					
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	VMA：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	HVA：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	NSE：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	α-フェトプロテイン（AFP）：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	hCG-βサブユニット：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（）					
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（）					
	合併症（その他）：（）					
経過（申請時） ※直近の状況を記載						
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] 照射量：（）Gy					
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（）					
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（）				

告示番号		42		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		55 卵黄嚢腫 (卵黄嚢腫瘍)						受付種別		☐ 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] 体重減少：[なし ・ あり] リンパ節腫大：[なし ・ あり]				疼痛：[なし ・ あり] 圧迫症状：[なし ・ あり]				易出血性：[なし ・ あり] 局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
	消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
	眼		眼症状：[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]											
	その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
	消化器		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		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		白質脳症：[なし ・ あり] 認知機能障害：[なし ・ あり]				抑鬱：[なし ・ あり] てんかん：[なし ・ あり]				末梢神経障害：[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：眼症状：[なし ・ あり] 慢性GVH病：骨格筋障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：毛髪異常：[なし ・ あり] 慢性GVH病：呼吸障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：口腔粘膜障害：[なし ・ あり] 慢性GVH病：肝機能障害：[なし ・ あり]				
		二次がん：[なし ・ あり] 詳細：()												
		歯牙異常：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()				自己免疫疾患：[なし ・ あり] ()								
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	42	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）				
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）				
	合併症（その他）：（ ）				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
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] 照射量：（ ）Gy				
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）				
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（ ）			

告示番号		18		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		56 絨毛癌						受付種別		☐ 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] 体重減少：[なし ・ あり] リンパ節腫大：[なし ・ あり]				疼痛：[なし ・ あり] 圧迫症状：[なし ・ あり]				易出血性：[なし ・ あり] 局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
	消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
	眼		眼症状：[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]											
	その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
	消化器		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		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		白質脳症：[なし ・ あり] 認知機能障害：[なし ・ あり]				抑鬱：[なし ・ あり] てんかん：[なし ・ あり]				末梢神経障害：[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：眼症状：[なし ・ あり] 慢性GVH病：骨格筋障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：毛髪異常：[なし ・ あり] 慢性GVH病：呼吸障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：口腔粘膜障害：[なし ・ あり] 慢性GVH病：肝機能障害：[なし ・ あり]				
		二次がん：[なし ・ あり] 詳細：()												
		歯牙異常：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()				自己免疫疾患：[なし ・ あり] ()								
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	18	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）				
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）				
	合併症（その他）：（ ）				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
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] 照射量：（ ）Gy				
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）				
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（ ）			

告示番号		16		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		57 混合性胚細胞腫瘍						受付種別		☐ 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														
症状	全身		発熱：[なし ・ あり] 体重減少：[なし ・ あり] リンパ節腫大：[なし ・ あり]				疼痛：[なし ・ あり] 圧迫症状：[なし ・ あり]				易出血性：[なし ・ あり] 局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
	消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
	眼		眼症状：[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]											
	その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
	消化器		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		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		白質脳症：[なし ・ あり] 認知機能障害：[なし ・ あり]				抑鬱：[なし ・ あり] てんかん：[なし ・ あり]				末梢神経障害：[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：眼症状：[なし ・ あり] 慢性GVH病：骨格筋障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：毛髪異常：[なし ・ あり] 慢性GVH病：呼吸障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：口腔粘膜障害：[なし ・ あり] 慢性GVH病：肝機能障害：[なし ・ あり]				
		二次がん：[なし ・ あり] 詳細：()												
		歯牙異常：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()				自己免疫疾患：[なし ・ あり]								
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	16	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）			
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）			
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 部位：（ ） 所見：（ ）			
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）			
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）			
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）			
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）			
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）			
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）			
	合併症（その他）：（ ）			
経過（申請時） ※直近の状況を記載				
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] 照射量：（ ）Gy			
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）			
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（ ）				

告示番号		25		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		58 性索間質性腫瘍						受付種別		☐ 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] 体重減少：[なし ・ あり] リンパ節腫大：[なし ・ あり]				疼痛：[なし ・ あり] 圧迫症状：[なし ・ あり]				易出血性：[なし ・ あり] 局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
	消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
	眼		眼症状：[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]											
	その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
	消化器		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		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		白質脳症：[なし ・ あり] 認知機能障害：[なし ・ あり]				抑鬱：[なし ・ あり] てんかん：[なし ・ あり]				末梢神経障害：[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：眼症状：[なし ・ あり] 慢性GVH病：骨格筋障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：毛髪異常：[なし ・ あり] 慢性GVH病：呼吸障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：口腔粘膜障害：[なし ・ あり] 慢性GVH病：肝機能障害：[なし ・ あり]				
		二次がん：[なし ・ あり] 詳細：()												
		歯牙異常：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()				自己免疫疾患：[なし ・ あり] ()								
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	25	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）				
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）				
	合併症（その他）：（ ）				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
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] 照射量：（ ）Gy				
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）				
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（ ）			

告示番号		33		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		59 副腎皮質癌						受付種別		☐ 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]				
		体重減少：[なし ・ あり]				圧迫症状：[なし ・ あり]				局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]				
		リンパ節腫大：[なし ・ あり]												
		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]												
		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]								
		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]								
		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]								
		眼症状：[なし ・ あり]												
症状	耳鼻咽喉	難聴：[なし ・ あり]												
		症状 (その他)：()												
		臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載												
		全身	低身長 (−2.0SD以下)：[なし ・ あり]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
			肝機能障害：[なし ・ あり]				消化器症状：[なし ・ あり]							
			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]			
			腎機能低下：[なし ・ あり]											
			心機能障害 (不整脈含む)：[なし ・ あり]				呼吸障害：[なし ・ あり]							
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]						
皮膚障害：[なし ・ あり]				毛髪異常：[なし ・ あり]										
精神・神経	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：()												
	歯牙異常：[なし ・ あり]				自己免疫疾患：[なし ・ あり]									
	症状 (その他)：()													
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	フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)													
	VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)													
	HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)													

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	33	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）				
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）				
	合併症（その他）：（ ）				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
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] 照射量：（ ）Gy				
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）				
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（ ）			

告示番号		13		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		60 甲状腺癌						受付種別		☐ 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]			
			体重減少：[なし ・ あり]				圧迫症状：[なし ・ あり]				局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
			リンパ節腫大：[なし ・ あり]											
	消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
	眼		眼症状：[なし ・ あり]											
耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]												
その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
	消化器		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		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		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：()												
		歯牙異常：[なし ・ あり]				自己免疫疾患：[なし ・ あり]								
		症状 (その他)：()												
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	13	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）			
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）			
	合併症（その他）：（ ）			
経過（申請時） ※直近の状況を記載				
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] 照射量：（ ）Gy			
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ）			
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）			
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（ ）				

告示番号		19		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		61 上咽頭癌						受付種別		☐ 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]			
			体重減少：[なし ・ あり]				圧迫症状：[なし ・ あり]				局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
			リンパ節腫大：[なし ・ あり]											
	消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
眼		眼症状：[なし ・ あり]												
耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]												
その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
			肝機能障害：[なし ・ あり]				消化器症状：[なし ・ あり]							
			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		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：()														
		歯牙異常：[なし ・ あり]				自己免疫疾患：[なし ・ あり]								
		症状 (その他)：()												
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	19	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）			
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）			
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）			
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）			
	合併症（その他）：（ ）			
経過（申請時） ※直近の状況を記載				
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] 照射量：（ ）Gy			
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）			
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（ ）				

告示番号		29		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		62 唾液腺癌						受付種別		☐ 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) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI				
										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] 体重減少：[なし ・ あり] リンパ節腫大：[なし ・ あり]				疼痛：[なし ・ あり] 圧迫症状：[なし ・ あり]				易出血性：[なし ・ あり] 局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
	消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
	眼		眼症状：[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]											
	その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
	消化器		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		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		白質脳症：[なし ・ あり] 認知機能障害：[なし ・ あり]				抑鬱：[なし ・ あり] てんかん：[なし ・ あり]				末梢神経障害：[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：眼症状：[なし ・ あり] 慢性GVH病：骨格筋障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：毛髪異常：[なし ・ あり] 慢性GVH病：呼吸障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：口腔粘膜障害：[なし ・ あり] 慢性GVH病：肝機能障害：[なし ・ あり]				
		二次がん：[なし ・ あり] 詳細：()												
		歯牙異常：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()				自己免疫疾患：[なし ・ あり] ()								
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												

受給者番号（		患者氏名（		）		
告示番号	29	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
血液検査	NSE：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	α-フェトプロテイン（AFP）：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	hCG-βサブユニット：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（）					
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（）					
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（） 所見：（）					
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（）					
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（）					
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（）					
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（）					
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	VMA：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	HVA：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	NSE：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	α-フェトプロテイン（AFP）：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	hCG-βサブユニット：（）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（）					
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（）					
	合併症（その他）：（）					
経過（申請時） ※直近の状況を記載						
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] 照射量：（）Gy					
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（）					
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（）				

告示番号		2		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		63 悪性黒色腫						受付種別		☐ 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														
症状	全身	発熱：[なし ・ あり]				疼痛：[なし ・ あり]				易出血性：[なし ・ あり]				
		体重減少：[なし ・ あり]				圧迫症状：[なし ・ あり]				局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]				
		リンパ節腫大：[なし ・ あり]												
		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]												
		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]								
		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]								
		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]								
		眼症状：[なし ・ あり]												
症状	耳鼻咽喉	難聴：[なし ・ あり]												
		症状 (その他)：()												
		臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載												
		全身	低身長 (−2.0SD以下)：[なし ・ あり]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
			肝機能障害：[なし ・ あり]				消化器症状：[なし ・ あり]							
			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]			
			腎機能低下：[なし ・ あり]											
			心機能障害 (不整脈含む)：[なし ・ あり]				呼吸障害：[なし ・ あり]							
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]						
皮膚障害：[なし ・ あり]				毛髪異常：[なし ・ あり]										
精神・神経	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：()														
歯牙異常：[なし ・ あり]				自己免疫疾患：[なし ・ あり]										
症状 (その他)：()														
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	フェリチン：()ng/mL ・ 未実施				実施日：(年 月 日)									
	VMA：()ng/mL ・ 未実施				実施日：(年 月 日)									
	HVA：()ng/mL ・ 未実施				実施日：(年 月 日)									

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	2	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）			
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）			
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 部位：（ ） 所見：（ ）			
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）			
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）			
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）			
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）			
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）			
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）			
	合併症（その他）：（ ）			
経過（申請時） ※直近の状況を記載				
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] 照射量：（ ）Gy			
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）			
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（ ）				

告示番号		7		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		64 褐色細胞腫						受付種別		☐ 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] 体重減少：[なし ・ あり] リンパ節腫大：[なし ・ あり]				疼痛：[なし ・ あり] 圧迫症状：[なし ・ あり]				易出血性：[なし ・ あり] 局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
	消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
	眼		眼症状：[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]											
	その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
	消化器		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		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		白質脳症：[なし ・ あり] 認知機能障害：[なし ・ あり]				抑鬱：[なし ・ あり] てんかん：[なし ・ あり]				末梢神経障害：[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：眼症状：[なし ・ あり] 慢性GVH病：骨格筋障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：毛髪異常：[なし ・ あり] 慢性GVH病：呼吸障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：口腔粘膜障害：[なし ・ あり] 慢性GVH病：肝機能障害：[なし ・ あり]				
		二次がん：[なし ・ あり] 詳細：()												
		歯牙異常：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()				自己免疫疾患：[なし ・ あり] ()								
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	7	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）				
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）				
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 部位：（ ） 所見：（ ）				
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）				
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）				
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）				
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）				
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）				
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）				
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）				
	合併症（その他）：（ ）				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
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] 照射量：（ ）Gy				
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）				
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（ ）					

告示番号		1		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		65 悪性胸腺腫						受付種別		☐ 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														
症状	全身		発熱：[なし ・ あり]				疼痛：[なし ・ あり]				易出血性：[なし ・ あり]			
			体重減少：[なし ・ あり]				圧迫症状：[なし ・ あり]				局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
			リンパ節腫大：[なし ・ あり]											
	消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
	眼		眼症状：[なし ・ あり]											
耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]												
その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
	消化器		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		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		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：()												
		歯牙異常：[なし ・ あり]				自己免疫疾患：[なし ・ あり]								
		症状 (その他)：()												
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	1	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）				
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）				
	合併症（その他）：（ ）				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
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] 照射量：（ ）Gy				
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ ）年 月 日 ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）				
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（ ）					

告示番号		12		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		66 胸膜肺芽腫						受付種別		☐ 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] 体重減少：[なし ・ あり] リンパ節腫大：[なし ・ あり]				疼痛：[なし ・ あり] 圧迫症状：[なし ・ あり]				易出血性：[なし ・ あり] 局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
	消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
	眼		眼症状：[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]											
	その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
	消化器		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		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		白質脳症：[なし ・ あり] 認知機能障害：[なし ・ あり]				抑鬱：[なし ・ あり] てんかん：[なし ・ あり]				末梢神経障害：[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：眼症状：[なし ・ あり] 慢性GVH病：骨格筋障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：毛髪異常：[なし ・ あり] 慢性GVH病：呼吸障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：口腔粘膜障害：[なし ・ あり] 慢性GVH病：肝機能障害：[なし ・ あり]				
		二次がん：[なし ・ あり] 詳細：()												
		歯牙異常：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()				自己免疫疾患：[なし ・ あり] ()								
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	12	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）				
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 所見：（ ）				
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）				
	合併症（その他）：（ ）				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
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] 照射量：（ ）Gy				
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ ）年 月 日 ）				
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）				
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（ ）			

告示番号		11		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		67 気管支腫瘍						受付種別		☐ 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]			
			体重減少：[なし ・ あり]				圧迫症状：[なし ・ あり]				局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
			リンパ節腫大：[なし ・ あり]											
	消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
眼		眼症状：[なし ・ あり]												
耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]												
その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
	消化器		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		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		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：()												
		歯牙異常：[なし ・ あり]				自己免疫疾患：[なし ・ あり]								
		症状 (その他)：()												
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	11	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）			
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）			
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 部位：（ ） 所見：（ ）			
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）			
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）			
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）			
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）			
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ ）年 月 日（ ）			
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 所見：（ ）			
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）			
	合併症（その他）：（ ）			
経過（申請時） ※直近の状況を記載				
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] 照射量：（ ）Gy			
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ ）年 月 日（ ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）			
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（ ）				

告示番号		24		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		68 腭芽腫						受付種別		☐ 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) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI				
										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														
症状	全身		発熱：[なし ・ あり] 体重減少：[なし ・ あり] リンパ節腫大：[なし ・ あり]				疼痛：[なし ・ あり] 圧迫症状：[なし ・ あり]				易出血性：[なし ・ あり] 局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]			
	消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]				排尿障害：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]				喘鳴：[なし ・ あり]							
	筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]				骨折：[なし ・ あり]							
	眼		眼症状：[なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]											
	その他		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]				易感染性：[なし ・ あり]				易疲労性：[なし ・ あり]			
	消化器		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		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		白質脳症：[なし ・ あり] 認知機能障害：[なし ・ あり]				抑鬱：[なし ・ あり] てんかん：[なし ・ あり]				末梢神経障害：[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：眼症状：[なし ・ あり] 慢性GVH病：骨格筋障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：毛髪異常：[なし ・ あり] 慢性GVH病：呼吸障害：[なし ・ あり]				慢性GVH病：口腔粘膜障害：[なし ・ あり] 慢性GVH病：肝機能障害：[なし ・ あり]			
			二次がん：[なし ・ あり] 詳細：()											
歯牙異常：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()				自己免疫疾患：[なし ・ あり] ()										
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		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												
		HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)												

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	24	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）				
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）				
	合併症（その他）：（ ）				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
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] 照射量：（ ）Gy				
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）				
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（ ）			

告示番号		43		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		69		27から68までに掲げるもののほか、固形腫瘍(中枢神経系腫瘍を除く。)						受付種別		☐ 新規																					
				(具体的な疾病名:)																													
受給者番号				受診日		年		月		日																							
ふりがな						(変更があった場合)																											
氏名						ふりがな																											
(Alphabet)						(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)		年		月		日		体重(測定日)		kg (SD)		BMI																	
																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]																	
				体重減少:[なし ・ あり]						圧迫症状:[なし ・ あり]						局所腫脹 (腫瘍形成):[なし ・ あり]																	
				リンパ節腫大:[なし ・ あり]																													
		消化器		悪心・嘔吐:[なし ・ あり]																													
		腎・泌尿器		血尿:[なし ・ あり]																		排尿障害:[なし ・ あり]											
		呼吸器・循環器		咳嗽:[なし ・ あり]																		喘鳴:[なし ・ あり]											
		筋・骨格		運動障害:[なし ・ あり]																		骨折:[なし ・ あり]											
		眼		眼症状:[なし ・ あり]																													
耳鼻咽喉		難聴:[なし ・ あり]																															
その他		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]						易感染性:[なし ・ あり]						易疲労性:[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		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		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]																	
		耳鼻咽喉		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]																													
その他		聴力障害:[なし ・ あり]																															
		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]																															
その他		詳細:()																															
		歯牙異常:[なし ・ あり]						自己免疫疾患:[なし ・ あり]																									
		症状 (その他):()																															
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		フェリチン:()ng/mL ・ 未実施																		実施日:()		年		月		日							
		VMA:()ng/mL ・ 未実施																		実施日:()		年		月		日							
		HVA:()ng/mL ・ 未実施																		実施日:()		年		月		日							

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	43	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
血液検査	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
病理検査	骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）				
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	フェリチン：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	VMA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	HVA：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	NSE：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）				
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）				
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 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	遺伝性腫瘍症候群の合併：（ ）				
	合併症（その他）：（ ）				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
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] 照射量：（ ）Gy				
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ） 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：（ ）				
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（ ）			

告示番号		68		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		70 毛様細胞性星細胞腫						受付種別		☐ 新規			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな								(変更があった場合)					
氏名								ふりがな					
(Alphabet)								以前の登録氏名					
(Alphabet)								(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			
										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													
身体所見		大頭症 (+2.0SD 以上) : [なし ・ あり]											
症状	全身	低身長 (-2.0SD 以下) : [なし ・ あり]					体重減少 : [なし ・ あり]						
	消化器	悪心・嘔吐 : [なし ・ あり]											
	内分泌・代謝	尿崩症 : [なし ・ あり]					性腺機能低下 : [なし ・ あり]						
	精神・神経	頭痛 : [なし ・ あり]					痙攣 : [なし ・ あり]			意識障害 : [なし ・ あり]			
		脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等) : [なし ・ あり]					四肢麻痺 : [なし ・ あり ・ 不明]			ふらつきまたは歩行異常 : [なし ・ あり]			
	眼	視野障害 : [なし ・ あり]					弱視 : [なし ・ あり]			斜視 : [なし ・ あり]			
		眼球運動障害 : [なし ・ あり]					視神経乳頭浮腫 : [なし ・ あり]						
その他	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]					易感染性 : [なし ・ あり]			易疲労性 : [なし ・ あり]			
	消化器	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	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	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]											
	耳鼻咽喉	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]											
		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]													
血液検査		α-フェトプロテイン (AFP) : () ng/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日)											
		hCG- β サブユニット : () ng/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日)											
		絨毛性ゴナドトロピン (hCG) : () mIU/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日)											
		腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)											
		所見 : ()											

受給者番号（		患者氏名（		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		2/2	
告示番号	68	悪性新生物（							
病理検査	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：() 所見：()								
細胞診（脳脊髄液）	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
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	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：()								
遺伝学的検査	画像検査（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：() 所見：()								
	染色体検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
遺伝学的検査	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
遺伝学的検査	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	α-フェトプロテイン（AFP）：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	hCG-βサブユニット：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：()mIU/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
画像検査	所見：()								
	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
画像検査	部位：()								
	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	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり]								
	合併症（その他）：()								
経過（申請時） ※直近の状況を記載									
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]								
	照射野：髄芽腫： [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：胚細胞腫瘍： [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室＋局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：脳腫瘍（その他）： [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所 ・ その他]								
	照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy								
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)								
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()								
今後の治療方針	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	()			

告示番号		64		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		71 びまん性星細胞腫						受付種別		☐ 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													
身体所見		大頭症 (+2.0SD以上) : [なし ・ あり]											
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり] 体重減少 : [なし ・ あり]											
	消化器	悪心・嘔吐 : [なし ・ あり]											
	内分泌・代謝	尿崩症 : [なし ・ あり] 性腺機能低下 : [なし ・ あり]											
	精神・神経	頭痛 : [なし ・ あり]						痙攣 : [なし ・ あり]		意識障害 : [なし ・ あり]			
		脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等) : [なし ・ あり]						四肢麻痺 : [なし ・ あり ・ 不明]		ふらつきまたは歩行異常 : [なし ・ あり]			
	眼	視野障害 : [なし ・ あり]						弱視 : [なし ・ あり]		斜視 : [なし ・ あり]			
		眼球運動障害 : [なし ・ あり]						視神経乳頭浮腫 : [なし ・ あり]					
その他	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] 易感染性 : [なし ・ あり] 易疲労性 : [なし ・ あり]											
	消化器	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	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	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 : ()											
		歯牙異常 : [なし ・ あり] 自己免疫疾患 : [なし ・ あり]											
		症状 (その他) : ()											
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		α-フェトプロテイン (AFP) : ()ng/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日) hCG-βサブユニット : ()ng/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日) 絨毛性ゴナドトロピン (hCG)) : ()mIU/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日)											
		腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)											
		所見 : ()											

受給者番号（		患者氏名（		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		2/2	
告示番号	64	悪性新生物（							
病理検査	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：()								
	所見：()								
細胞診（脳脊髄液）	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
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	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（その他）	画像検査（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
遺伝学的検査（その他）	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	α-フェトプロテイン（AFP）：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	hCG-βサブユニット：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：()mIU/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
画像検査	所見：()								
	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：()								
画像検査（その他）	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	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり]								
	合併症（その他）：()								
経過（申請時） ※直近の状況を記載									
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]								
	照射野：髄芽腫： [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：胚細胞腫瘍： [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室＋局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：脳腫瘍（その他）： [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所 ・ その他]								
	照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy								
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)								
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出]								
	術式：()								
今後の治療方針	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		医療機関住所		記載年月日		年 月 日			
				診療科					
				医師名				(印)	
				小児慢性特定疾病 指定医番号		(		)	

告示番号		63		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		72 退形成性星細胞腫						受付種別		☐ 新規			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
氏名		(Alphabet)						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			
												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													
身体所見		大頭症 (+2.0SD以上) : [なし ・ あり]											
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり] 体重減少 : [なし ・ あり]											
	消化器	悪心・嘔吐 : [なし ・ あり]											
	内分泌・代謝	尿崩症 : [なし ・ あり] 性腺機能低下 : [なし ・ あり]											
	精神・神経	頭痛 : [なし ・ あり]				痙攣 : [なし ・ あり]				意識障害 : [なし ・ あり]			
		脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等) : [なし ・ あり]				四肢麻痺 : [なし ・ あり ・ 不明]				ふらつきまたは歩行異常 : [なし ・ あり]			
	眼	視野障害 : [なし ・ あり]				弱視 : [なし ・ あり]				斜視 : [なし ・ あり]			
		眼球運動障害 : [なし ・ あり]				視神経乳頭浮腫 : [なし ・ あり]							
その他	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] 易感染性 : [なし ・ あり] 易疲労性 : [なし ・ あり]											
	消化器	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	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	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 : ()													
血液検査	α-フェトプロテイン (AFP) : ()ng/mL ・ 未実施				実施日 : () 年 月 日)								
	hCG-βサブユニット : ()ng/mL ・ 未実施				実施日 : () 年 月 日)								
		絨毛性ゴナドトロピン (hCG)) : ()mIU/mL ・ 未実施				実施日 : () 年 月 日)							
		腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施]				実施日 : () 年 月 日)							
		所見 : ()											

受給者番号（		患者氏名（		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		2/2	
告示番号	63	悪性新生物（							
病理検査	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：()								
	所見：()								
細胞診（脳脊髄液）	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
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	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（その他）	画像検査（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
所見：()									
遺伝学的検査	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	α-フェトプロテイン（AFP）：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	hCG-βサブユニット：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：()mIU/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：()								
	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	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり]								
	合併症（その他）：()								
経過（申請時） ※直近の状況を記載									
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]								
	照射野：髄芽腫： [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：胚細胞腫瘍： [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室＋局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：脳腫瘍（その他）： [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所 ・ その他]								
	照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy								
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)								
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出]								
	術式：()								
今後の治療方針	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		(		)	

告示番号		52		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		73 膠芽腫						受付種別		☐ 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													
身体所見		大頭症 (+2.0SD以上) : [なし ・ あり]											
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり] 体重減少 : [なし ・ あり]											
	消化器	悪心・嘔吐 : [なし ・ あり]											
	内分泌・代謝	尿崩症 : [なし ・ あり] 性腺機能低下 : [なし ・ あり]											
	精神・神経	頭痛 : [なし ・ あり]					痙攣 : [なし ・ あり]			意識障害 : [なし ・ あり]			
		脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等) : [なし ・ あり]					四肢麻痺 : [なし ・ あり ・ 不明]			ふらつきまたは歩行異常 : [なし ・ あり]			
	眼	視野障害 : [なし ・ あり]					弱視 : [なし ・ あり]			斜視 : [なし ・ あり]			
		眼球運動障害 : [なし ・ あり]					視神経乳頭浮腫 : [なし ・ あり]						
その他	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] 易感染性 : [なし ・ あり] 易疲労性 : [なし ・ あり]											
	消化器	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	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	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 : ()											
		歯牙異常 : [なし ・ あり] 自己免疫疾患 : [なし ・ あり]											
		症状 (その他) : ()											
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		α-フェトプロテイン (AFP) : ()ng/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日) hCG-βサブユニット : ()ng/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日) 絨毛性ゴナドトロピン (hCG)) : ()mIU/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日)											
		腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)											
		所見 : ()											

受給者番号（		患者氏名（		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		2/2	
告示番号	52	悪性新生物（							
病理検査	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：()								
	所見：()								
細胞診（脳脊髄液）	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
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	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（その他）	画像検査（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
所見：()									
遺伝学的検査	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	α-フェトプロテイン（AFP）：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	hCG-βサブユニット：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：()mIU/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：()								
	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	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり]								
	合併症（その他）：()								
経過（申請時） ※直近の状況を記載									
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]								
	照射野：髄芽腫： [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：胚細胞腫瘍： [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室＋局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：脳腫瘍（その他）： [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所 ・ その他]								
	照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy								
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)								
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出]								
	術式：()								
今後の治療方針	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		(		)	

告示番号		53		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		74 上衣腫						受付種別		☐ 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													
身体所見		大頭症 (+2.0SD以上) : [なし ・ あり]											
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり]					体重減少 : [なし ・ あり]						
	消化器	悪心・嘔吐 : [なし ・ あり]											
	内分泌・代謝	尿崩症 : [なし ・ あり]					性腺機能低下 : [なし ・ あり]						
	精神・神経	頭痛 : [なし ・ あり]					痙攣 : [なし ・ あり]					意識障害 : [なし ・ あり]	
		脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等) : [なし ・ あり]					四肢麻痺 : [なし ・ あり ・ 不明]					ふらつきまたは歩行異常 : [なし ・ あり]	
	眼	視野障害 : [なし ・ あり]					弱視 : [なし ・ あり]					斜視 : [なし ・ あり]	
		眼球運動障害 : [なし ・ あり]					視神経乳頭浮腫 : [なし ・ あり]						
その他	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]					易感染性 : [なし ・ あり]			易疲労性 : [なし ・ あり]			
	消化器	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	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	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 : ()											
血液検査	α-フェトプロテイン (AFP) : ()ng/mL ・ 未実施					実施日 : (年 月 日)							
	hCG-βサブユニット : ()ng/mL ・ 未実施					実施日 : (年 月 日)							
		絨毛性ゴナドトロピン (hCG)) : ()mIU/mL ・ 未実施					実施日 : (年 月 日)						
		腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施]					実施日 : (年 月 日)						
		所見 : ()											

受給者番号（		患者氏名（		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		2/2	
告示番号	53	悪性新生物（							
病理検査	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：()								
	所見：()								
細胞診（脳脊髄液）	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
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	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（その他）	画像検査（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
遺伝学的検査	所見：()								
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	α-フェトプロテイン（AFP）：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	hCG-βサブユニット：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：()mIU/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：()								
	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	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり]								
	合併症（その他）：()								
経過（申請時） ※直近の状況を記載									
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]								
	照射野：髄芽腫： [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：胚細胞腫瘍： [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室＋局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：脳腫瘍（その他）： [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所 ・ その他]								
	照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy								
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)								
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出]								
	術式：()								
今後の治療方針	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		医療機関住所		記載年月日		年 月 日			
				診療科					
				医師名				(印)	
				小児慢性特定疾病 指定医番号		(		)	

告示番号		65		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		75 乏突起神経膠腫 (乏突起膠腫)								受付種別		☐ 新規	
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな								(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													
身体所見		大頭症 (+2.0SD 以上) : [なし ・ あり]											
症状	全身	低身長 (-2.0SD 以下) : [なし ・ あり]				体重減少 : [なし ・ あり]							
	消化器	悪心・嘔吐 : [なし ・ あり]											
	内分泌・代謝	尿崩症 : [なし ・ あり]				性腺機能低下 : [なし ・ あり]							
	精神・神経	頭痛 : [なし ・ あり]				痙攣 : [なし ・ あり]				意識障害 : [なし ・ あり]			
		脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等) : [なし ・ あり]				四肢麻痺 : [なし ・ あり ・ 不明]				ふらつきまたは歩行異常 : [なし ・ あり]			
	眼	視野障害 : [なし ・ あり]				弱視 : [なし ・ あり]				斜視 : [なし ・ あり]			
眼球運動障害 : [なし ・ あり]				視神経乳頭浮腫 : [なし ・ あり]									
その他	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]				易感染性 : [なし ・ あり]				易疲労性 : [なし ・ あり]			
	消化器	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	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	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 : ()													
血液検査	α-フェトプロテイン (AFP) : () ng/mL ・ 未実施				実施日 : () 年 月 日)								
	hCG-β サブユニット : () ng/mL ・ 未実施				実施日 : () 年 月 日)								
		絨毛性ゴナドトロピン (hCG) : () mIU/mL ・ 未実施				実施日 : () 年 月 日)							
		腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施]				実施日 : () 年 月 日)							
		所見 : ()											

受給者番号（		患者氏名（		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		2/2	
告示番号	65	悪性新生物（							
病理検査	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：() 所見：()								
細胞表面抗原検査	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
リンパ球サブセット解析	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	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：()								
遺伝学的検査	画像検査（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：() 所見：()								
	染色体検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
遺伝学的検査	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
遺伝学的検査	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	α-フェトプロテイン（AFP）：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	hCG-βサブユニット：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：()mIU/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
画像検査	所見：()								
	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
画像検査	部位：() 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	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり]								
	合併症（その他）：()								
経過（申請時） ※直近の状況を記載									
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]								
	照射野：髄芽腫： [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：胚細胞腫瘍： [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室＋局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：脳腫瘍（その他）： [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所 ・ その他]								
手術	照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy								
	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)								
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出]								
	術式：()								
今後の治療方針	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	()			

告示番号		58		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		76 髄芽腫						受付種別		☐ 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													
身体所見		大頭症 (+2.0SD以上) : [なし ・ あり]											
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり] 体重減少 : [なし ・ あり]											
	消化器	悪心・嘔吐 : [なし ・ あり]											
	内分泌・代謝	尿崩症 : [なし ・ あり] 性腺機能低下 : [なし ・ あり]											
	精神・神経	頭痛 : [なし ・ あり] 痙攣 : [なし ・ あり] 意識障害 : [なし ・ あり]											
		脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等) : [なし ・ あり] 四肢麻痺 : [なし ・ あり ・ 不明] ふらつきまたは歩行異常 : [なし ・ あり]											
	眼	視野障害 : [なし ・ あり] 弱視 : [なし ・ あり] 斜視 : [なし ・ あり]											
		眼球運動障害 : [なし ・ あり] 視神経乳頭浮腫 : [なし ・ あり]											
その他	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] 易感染性 : [なし ・ あり] 易疲労性 : [なし ・ あり]											
	消化器	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	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	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 : ()													
		歯牙異常 : [なし ・ あり] 自己免疫疾患 : [なし ・ あり]											
		症状 (その他) : ()											
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		α-フェトプロテイン (AFP) : ()ng/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日)											
		hCG-βサブユニット : ()ng/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日)											
		絨毛性ゴナドトロピン (hCG)) : ()mIU/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日)											
		腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)											
		所見 : ()											

受給者番号（		患者氏名（		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		2/2	
告示番号	58	悪性新生物（							
病理検査	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：()								
	所見：()								
細胞診（脳脊髄液）	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
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	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（その他）	画像検査（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
遺伝学的検査	所見：()								
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	α-フェトプロテイン（AFP）：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	hCG-βサブユニット：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：()mIU/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：()								
	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	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり]								
	合併症（その他）：()								
経過（申請時） ※直近の状況を記載									
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]								
	照射野：髄芽腫： [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：胚細胞腫瘍： [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室＋局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：脳腫瘍（その他）： [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所 ・ その他]								
	照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy								
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)								
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出]								
	術式：()								
今後の治療方針	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		()			

告示番号		60		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		77 頭蓋咽頭腫						受付種別		☐ 新規						
受給者番号				受診日		年 月 日										
ふりがな								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)								
氏名		(Alphabet)						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						
												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																
身体所見		大頭症 (+2.0SD以上) : [なし ・ あり]														
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり]						体重減少 : [なし ・ あり]								
	消化器	悪心・嘔吐 : [なし ・ あり]														
	内分泌・代謝	尿崩症 : [なし ・ あり]						性腺機能低下 : [なし ・ あり]								
	精神・神経	頭痛 : [なし ・ あり]						痙攣 : [なし ・ あり]				意識障害 : [なし ・ あり]				
		脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等) : [なし ・ あり]						四肢麻痺 : [なし ・ あり ・ 不明]				ふらつきまたは歩行異常 : [なし ・ あり]				
	眼	視野障害 : [なし ・ あり]						弱視 : [なし ・ あり]				斜視 : [なし ・ あり]				
		眼球運動障害 : [なし ・ あり]						視神経乳頭浮腫 : [なし ・ あり]								
その他	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]						易感染性 : [なし ・ あり]				易疲労性 : [なし ・ あり]				
	消化器	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	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	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 : ()																
	歯牙異常 : [なし ・ あり]						自己免疫疾患 : [なし ・ あり]									
	症状 (その他) : ()															
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		α-フェトプロテイン (AFP) : ()ng/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日)														
		hCG-βサブユニット : ()ng/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日)														
		絨毛性ゴナドトロピン (hCG)) : ()mIU/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日)														
		腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)														
		所見 : ()														

受給者番号（		患者氏名（		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		2/2	
告示番号	60	悪性新生物（							
病理検査	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：()								
	所見：()								
細胞診（脳脊髄液）	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
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	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（その他）	画像検査（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
所見：()									
遺伝学的検査（生殖細胞系列）	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	α-フェトプロテイン（AFP）：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	hCG-βサブユニット：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：()mIU/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
画像検査	所見：()								
	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：()								
画像検査	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	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり]								
	合併症（その他）：()								
経過（申請時） ※直近の状況を記載									
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]								
	照射野：髄芽腫： [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：胚細胞腫瘍： [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室＋局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：脳腫瘍（その他）： [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所 ・ その他]								
	照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy								
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)								
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出]								
	術式：()								
今後の治療方針	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		医療機関住所		記載年月日		年 月 日			
				診療科					
				医師名				(印)	
				小児慢性特定疾病 指定医番号		(		)	

告示番号		54		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		78 松果体腫						受付種別		☐ 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													
身体所見		大頭症 (+2.0SD以上) : [なし ・ あり]											
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり]					体重減少 : [なし ・ あり]						
	消化器	悪心・嘔吐 : [なし ・ あり]											
	内分泌・代謝	尿崩症 : [なし ・ あり]					性腺機能低下 : [なし ・ あり]						
	精神・神経	頭痛 : [なし ・ あり]					痙攣 : [なし ・ あり]					意識障害 : [なし ・ あり]	
		脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等) : [なし ・ あり]					四肢麻痺 : [なし ・ あり ・ 不明]					ふらつきまたは歩行異常 : [なし ・ あり]	
	眼	視野障害 : [なし ・ あり]					弱視 : [なし ・ あり]					斜視 : [なし ・ あり]	
		眼球運動障害 : [なし ・ あり]					視神経乳頭浮腫 : [なし ・ あり]						
その他	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]					易感染性 : [なし ・ あり]			易疲労性 : [なし ・ あり]			
	消化器	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	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	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 : ()											
血液検査	α-フェトプロテイン (AFP) : ()ng/mL ・ 未実施					実施日 : (年 月 日)							
	hCG-βサブユニット : ()ng/mL ・ 未実施					実施日 : (年 月 日)							
		絨毛性ゴナドトロピン (hCG)) : ()mIU/mL ・ 未実施					実施日 : (年 月 日)						
		腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施]					実施日 : (年 月 日)						
		所見 : ()											

受給者番号（		患者氏名（		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		2/2	
告示番号	54	悪性新生物（							
病理検査	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：()								
	所見：()								
細胞診（脳脊髄液）	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
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	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（その他）	画像検査（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
所見：()									
遺伝学的検査	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	α-フェトプロテイン（AFP）：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	hCG-βサブユニット：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：()mIU/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：()								
	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	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり]								
	合併症（その他）：()								
経過（申請時） ※直近の状況を記載									
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]								
	照射野：髄芽腫： [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：胚細胞腫瘍： [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室＋局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：脳腫瘍（その他）： [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所 ・ その他]								
	照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy								
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)								
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出]								
	術式：()								
今後の治療方針	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		(		)	

告示番号		67		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		79 脈絡叢乳頭腫						受付種別		☐ 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													
身体所見		大頭症 (+2.0SD以上) : [なし ・ あり]											
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり]					体重減少 : [なし ・ あり]						
	消化器	悪心・嘔吐 : [なし ・ あり]											
	内分泌・代謝	尿崩症 : [なし ・ あり]					性腺機能低下 : [なし ・ あり]						
	精神・神経	頭痛 : [なし ・ あり]					痙攣 : [なし ・ あり]					意識障害 : [なし ・ あり]	
		脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等) : [なし ・ あり]					四肢麻痺 : [なし ・ あり ・ 不明]					ふらつきまたは歩行異常 : [なし ・ あり]	
	眼	視野障害 : [なし ・ あり]					弱視 : [なし ・ あり]					斜視 : [なし ・ あり]	
眼球運動障害 : [なし ・ あり]					視神経乳頭浮腫 : [なし ・ あり]								
その他	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]					易感染性 : [なし ・ あり]			易疲労性 : [なし ・ あり]			
	消化器	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	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	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 : ()													
	歯牙異常 : [なし ・ あり]					自己免疫疾患 : [なし ・ あり]							
	症状 (その他) : ()												
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		α-フェトプロテイン (AFP) : ()ng/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日)											
		hCG-βサブユニット : ()ng/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日)											
		絨毛性ゴナドトロピン (hCG)) : ()mIU/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日)											
		腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)											
		所見 : ()											

受給者番号（		患者氏名（		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		2/2	
告示番号	67	悪性新生物（							
病理検査	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：()								
	所見：()								
細胞診（脳脊髄液）	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
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	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（その他）	画像検査（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
所見：()									
遺伝学的検査（生殖細胞系列）	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	α-フェトプロテイン（AFP）：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	hCG-βサブユニット：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：()mIU/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
画像検査	所見：()								
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：()								
	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	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり]								
	合併症（その他）：()								
経過（申請時） ※直近の状況を記載									
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]								
	照射野：髄芽腫： [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：胚細胞腫瘍： [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室＋局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：脳腫瘍（その他）： [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所 ・ その他]								
	照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy								
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)								
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出]								
	術式：()								
今後の治療方針	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		医療機関住所		記載年月日		年 月 日			
				診療科					
				医師名				(印)	
				小児慢性特定疾病 指定医番号		(		)	

告示番号		59		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		80 髄膜腫						受付種別		☐ 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													
身体所見		大頭症 (+2.0SD以上) : [なし ・ あり]											
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり]						体重減少 : [なし ・ あり]					
	消化器	悪心・嘔吐 : [なし ・ あり]											
	内分泌・代謝	尿崩症 : [なし ・ あり]						性腺機能低下 : [なし ・ あり]					
	精神・神経	頭痛 : [なし ・ あり]						痙攣 : [なし ・ あり]				意識障害 : [なし ・ あり]	
		脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等) : [なし ・ あり]						四肢麻痺 : [なし ・ あり ・ 不明]				ふらつきまたは歩行異常 : [なし ・ あり]	
	眼	視野障害 : [なし ・ あり]						弱視 : [なし ・ あり]				斜視 : [なし ・ あり]	
		眼球運動障害 : [なし ・ あり]						視神経乳頭浮腫 : [なし ・ あり]					
その他	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]						易感染性 : [なし ・ あり]				易疲労性 : [なし ・ あり]	
	消化器	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	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	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 : ()											
血液検査	α-フェトプロテイン (AFP) : ()ng/mL ・ 未実施						実施日 : () 年 月 日)						
	hCG-βサブユニット : ()ng/mL ・ 未実施						実施日 : () 年 月 日)						
		絨毛性ゴナドトロピン (hCG)) : ()mIU/mL ・ 未実施						実施日 : () 年 月 日)					
		腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施]						実施日 : () 年 月 日)					
		所見 : ()											

受給者番号（		患者氏名（		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		2/2	
告示番号	59	悪性新生物（							
病理検査	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：() 所見：()								
細胞診（脳脊髄液）	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
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	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（その他）	画像検査（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：() 所見：()								
	染色体検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
遺伝学的検査	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
遺伝学的検査	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	α-フェトプロテイン（AFP）：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	hCG-βサブユニット：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：()mIU/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：() 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	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり]								
	合併症（その他）：()								
経過（申請時） ※直近の状況を記載									
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]								
	照射野：髄芽腫： [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：胚細胞腫瘍： [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室＋局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：脳腫瘍（その他）： [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所 ・ その他]								
照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy									
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)								
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()								
今後の治療方針	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		()			

告示番号		50		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		81 下垂体腺腫						受付種別		☐ 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													
身体所見		大頭症 (+2.0SD以上) : [なし ・ あり]											
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり]					体重減少 : [なし ・ あり]						
	消化器	悪心・嘔吐 : [なし ・ あり]											
	内分泌・代謝	尿崩症 : [なし ・ あり]					性腺機能低下 : [なし ・ あり]						
	精神・神経	頭痛 : [なし ・ あり]					痙攣 : [なし ・ あり]					意識障害 : [なし ・ あり]	
		脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等) : [なし ・ あり]					四肢麻痺 : [なし ・ あり ・ 不明]					ふらつきまたは歩行異常 : [なし ・ あり]	
	眼	視野障害 : [なし ・ あり]					弱視 : [なし ・ あり]					斜視 : [なし ・ あり]	
眼球運動障害 : [なし ・ あり]					視神経乳頭浮腫 : [なし ・ あり]								
その他	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]					易感染性 : [なし ・ あり]			易疲労性 : [なし ・ あり]			
	消化器	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	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	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 : ()													
	歯牙異常 : [なし ・ あり]					自己免疫疾患 : [なし ・ あり]							
	症状 (その他) : ()												
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		α-フェトプロテイン (AFP) : ()ng/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日)											
		hCG-βサブユニット : ()ng/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日)											
		絨毛性ゴナドトロピン (hCG)) : ()mIU/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日)											
		腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)											
		所見 : ()											

受給者番号（		患者氏名（		）		
告示番号	50	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
病理検査	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）					
	部位：（ ）					
	所見：（ ）					
細胞診（脳脊髄液）	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）					
	所見：（ ）					
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	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（その他）	画像検査（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）					
	所見：（ ）					
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）					
	所見：（ ）					
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）					
	所見：（ ）					
遺伝学的検査（生殖細胞系列）	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）					
画像検査	所見：（ ）					
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）					
	部位：（ ）					
	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	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり]					
	合併症（その他）：（ ）					
経過（申請時） ※直近の状況を記載						
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]					
	照射野：髄芽腫： [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄＋局所]					
	照射野：胚細胞腫瘍： [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室＋局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所]					
	照射野：脳腫瘍（その他）： [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所 ・ その他]					
	照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：（ ）Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：（ ）Gy					
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ）					
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出]					
	術式：（ ）					
今後の治療方針	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（		）		

告示番号		56		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		82 神経節膠腫						受付種別		☐ 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													
身体所見		大頭症 (+2.0SD以上) : [なし ・ あり]											
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり] 体重減少 : [なし ・ あり]											
	消化器	悪心・嘔吐 : [なし ・ あり]											
	内分泌・代謝	尿崩症 : [なし ・ あり] 性腺機能低下 : [なし ・ あり]											
	精神・神経	頭痛 : [なし ・ あり] 痙攣 : [なし ・ あり] 意識障害 : [なし ・ あり]											
		脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等) : [なし ・ あり] 四肢麻痺 : [なし ・ あり ・ 不明] ふらつきまたは歩行異常 : [なし ・ あり]											
	眼	視野障害 : [なし ・ あり] 弱視 : [なし ・ あり] 斜視 : [なし ・ あり]											
		眼球運動障害 : [なし ・ あり] 視神経乳頭浮腫 : [なし ・ あり]											
その他	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] 易感染性 : [なし ・ あり] 易疲労性 : [なし ・ あり]											
	消化器	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	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	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 : ()											
血液検査		α-フェトプロテイン (AFP) : ()ng/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日)											
		hCG-βサブユニット : ()ng/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日)											
		絨毛性ゴナドトロピン (hCG)) : ()mIU/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日)											
		腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)											
		所見 : ()											

受給者番号（		患者氏名（		）		
告示番号	56	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
病理検査	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）					
	部位：（ ）					
	所見：（ ）					
細胞診（脳脊髄液）	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）					
	所見：（ ）					
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	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（その他）	画像検査（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）					
	所見：（ ）					
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）					
	所見：（ ）					
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）					
遺伝学的検査（その他）	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）					
	所見：（ ）					
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	α-フェトプロテイン（AFP）：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	hCG-βサブユニット：（ ）ng/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：（ ）mIU/mL ・ 未実施 実施日：（ 年 月 日 ）					
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）					
画像検査	所見：（ ）					
	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）					
	部位：（ ）					
画像検査（その他）	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	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり]					
	合併症（その他）：（ ）					
経過（申請時） ※直近の状況を記載						
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]					
	照射野：髄芽腫： [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄＋局所]					
	照射野：胚細胞腫瘍： [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室＋局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所]					
	照射野：脳腫瘍（その他）： [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所 ・ その他]					
	照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：（ ）Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：（ ）Gy					
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ）					
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出]					
	術式：（ ）					
今後の治療方針	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		（ ）		

告示番号		57		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		83 神経節腫 (神経節細胞腫)						受付種別		☐ 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) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										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													
身体所見		大頭症 (+2.0SD以上) : [なし ・ あり]											
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり]					体重減少 : [なし ・ あり]						
	消化器	悪心・嘔吐 : [なし ・ あり]											
	内分泌・代謝	尿崩症 : [なし ・ あり]					性腺機能低下 : [なし ・ あり]						
	精神・神経	頭痛 : [なし ・ あり]					痙攣 : [なし ・ あり]					意識障害 : [なし ・ あり]	
		脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等) : [なし ・ あり]					四肢麻痺 : [なし ・ あり ・ 不明]					ふらつきまたは歩行異常 : [なし ・ あり]	
	眼	視野障害 : [なし ・ あり]					弱視 : [なし ・ あり]					斜視 : [なし ・ あり]	
		眼球運動障害 : [なし ・ あり]					視神経乳頭浮腫 : [なし ・ あり]						
その他	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]					易感染性 : [なし ・ あり]			易疲労性 : [なし ・ あり]			
	消化器	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	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	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 : ()											
血液検査	α-フェトプロテイン (AFP) : ()ng/mL ・ 未実施					実施日 : () 年 月 日							
	hCG-βサブユニット : ()ng/mL ・ 未実施					実施日 : () 年 月 日							
		絨毛性ゴナドトロピン (hCG)) : ()mIU/mL ・ 未実施					実施日 : () 年 月 日						
		腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施]					実施日 : () 年 月 日						
		所見 : ()											

受給者番号（		患者氏名（		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		2/2	
告示番号	57	悪性新生物（							
病理検査	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 部位：() 所見：()								
	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 所見：()								
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	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（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 所見：()								
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 所見：()								
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 所見：()								
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	α-フェトプロテイン（AFP）：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日) hCG-βサブユニット：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日) 絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：()mIU/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 所見：()								
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 部位：() 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	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり] 合併症（その他）：()								
経過（申請時） ※直近の状況を記載									
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] 照射野：髄芽腫： [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄＋局所] 照射野：胚細胞腫瘍： [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室＋局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所] 照射野：脳腫瘍（その他）： [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所 ・ その他] 照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy								
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日) 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()								
今後の治療方針	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		()			

告示番号		62		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		84 脊索腫						受付種別		☐ 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													
身体所見		大頭症 (+2.0SD以上) : [なし ・ あり]											
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり] 体重減少 : [なし ・ あり]											
	消化器	悪心・嘔吐 : [なし ・ あり]											
	内分泌・代謝	尿崩症 : [なし ・ あり] 性腺機能低下 : [なし ・ あり]											
	精神・神経	頭痛 : [なし ・ あり]					痙攣 : [なし ・ あり]			意識障害 : [なし ・ あり]			
		脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等) : [なし ・ あり]					四肢麻痺 : [なし ・ あり ・ 不明]			ふらつきまたは歩行異常 : [なし ・ あり]			
	眼	視野障害 : [なし ・ あり]					弱視 : [なし ・ あり]			斜視 : [なし ・ あり]			
眼球運動障害 : [なし ・ あり]					視神経乳頭浮腫 : [なし ・ あり]								
その他	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] 易感染性 : [なし ・ あり] 易疲労性 : [なし ・ あり]											
	消化器	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	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	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 : ()											
歯牙異常 : [なし ・ あり] 自己免疫疾患 : [なし ・ あり]													
症状 (その他) : ()													
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		α-フェトプロテイン (AFP) : ()ng/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日) hCG-βサブユニット : ()ng/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日) 絨毛性ゴナドトロピン (hCG)) : ()mIU/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日)											
		腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)											
		所見 : ()											

受給者番号（		患者氏名（		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		2/2	
告示番号	62	悪性新生物（							
病理検査	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：()								
	所見：()								
細胞表面抗原検査	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	リンパ球サブセット解析：[未実施 ・ 実施]								
画像検査	陽性抗原：()								
	陰性抗原：()								
	CT 検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
画像検査	部位：()								
	所見：()								
	MRI 検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
画像検査	部位：()								
	所見：()								
	画像検査（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
遺伝学的検査	部位：()								
	所見：()								
	染色体検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
遺伝学的検査	所見：()								
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
遺伝学的検査	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
遺伝学的検査	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	α-フェトプロテイン（AFP）：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	hCG-βサブユニット：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：()mIU/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
画像検査	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
画像検査	部位：()								
	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	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり]								
	合併症（その他）：()								
	経過（申請時） ※直近の状況を記載								
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]								
	照射野：髄芽腫： [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：胚細胞腫瘍： [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室＋局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
放射線治療	照射野：脳腫瘍（その他）： [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所 ・ その他]								
	照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy								
	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)								
手術	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出]								
	術式：()								
	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]								
今後の治療方針	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)								
今後の治療方針	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	()			

告示番号		66		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		85 未分化神経外胚葉性腫瘍 (中枢性のものに限る。)(中枢神経系原始神経外胚葉性腫瘍)										受付種別		☐ 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) 年 月 日			体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日			BMI			
												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															
身体所見		大頭症 (+2.0SD以上) : [なし ・ あり]													
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり] 体重減少 : [なし ・ あり]													
	消化器	悪心・嘔吐 : [なし ・ あり]													
	内分泌・代謝	尿崩症 : [なし ・ あり] 性腺機能低下 : [なし ・ あり]													
	精神・神経	頭痛 : [なし ・ あり]						痙攣 : [なし ・ あり]			意識障害 : [なし ・ あり]				
		脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等) : [なし ・ あり]						四肢麻痺 : [なし ・ あり ・ 不明]			ふらつきまたは歩行異常 : [なし ・ あり]				
	眼	視野障害 : [なし ・ あり]						弱視 : [なし ・ あり]			斜視 : [なし ・ あり]				
眼球運動障害 : [なし ・ あり]						視神経乳頭浮腫 : [なし ・ あり]									
その他	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] 易感染性 : [なし ・ あり] 易疲労性 : [なし ・ あり]													
	消化器	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	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	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 : ()															
血液検査	α-フェトプロテイン (AFP) : ()ng/mL ・ 未実施						実施日 : () 年 月 日								
	hCG-βサブユニット : ()ng/mL ・ 未実施						実施日 : () 年 月 日								
		絨毛性ゴナドトロピン (hCG)) : ()mIU/mL ・ 未実施						実施日 : () 年 月 日							
		腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施]						実施日 : () 年 月 日							
		所見 : ()													

受給者番号（		患者氏名（		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		2/2	
告示番号	66	悪性新生物（							
病理検査	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：()								
	所見：()								
細胞診（脳脊髄液）	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
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	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（その他）	画像検査（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
遺伝学的検査	所見：()								
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	α-フェトプロテイン（AFP）：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	hCG-βサブユニット：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：()mIU/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：()								
	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	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり]								
	合併症（その他）：()								
経過（申請時） ※直近の状況を記載									
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]								
	照射野：髄芽腫： [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：胚細胞腫瘍： [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室＋局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：脳腫瘍（その他）： [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所 ・ その他]								
	照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy								
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)								
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出]								
	術式：()								
今後の治療方針	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		()			

告示番号		49		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		86 異型奇形腫瘍／ラブドイド腫瘍 (非定型奇形腫様ラブドイド腫瘍)								受付種別		☐ 新規															
受給者番号				受診日		年		月						日													
ふりがな						(変更があった場合)																					
氏名						ふりがな																					
(Alphabet)						(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		肥満度											
				年		月				日		年								月		日		%			
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																											
身体所見		大頭症 (+2.0SD以上) : [なし ・ あり]																									
症状		全身		低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり]												体重減少: [なし ・ あり]											
		消化器		悪心・嘔吐: [なし ・ あり]																							
		内分泌・代謝		尿崩症: [なし ・ あり]												性腺機能低下: [なし ・ あり]											
		精神・神経		頭痛: [なし ・ あり]												痙攣: [なし ・ あり]				意識障害: [なし ・ あり]							
				脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等): [なし ・ あり]												四肢麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]				ふらつきまたは歩行異常: [なし ・ あり]							
		眼		視野障害: [なし ・ あり]												弱視: [なし ・ あり]				斜視: [なし ・ あり]							
眼球運動障害: [なし ・ あり]												視神経乳頭浮腫: [なし ・ あり]															
その他		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]												易感染性: [なし ・ あり]				易疲労性: [なし ・ あり]							
		消化器		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		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		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]																							
		その他		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]																							
				聴力障害: [なし ・ あり]																							
				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]																											
その他		二次がん: [なし ・ あり]																									
		詳細: ()																									
		歯牙異常: [なし ・ あり]																		自己免疫疾患: [なし ・ あり]							
症状 (その他): ()																											
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		α-フェトプロテイン (AFP) : ()ng/mL ・ 未実施																		実施日: ()		年		月		日	
		hCG-βサブユニット: ()ng/mL ・ 未実施																		実施日: ()		年		月		日	
		絨毛性ゴナドトロピン (hCG)) : ()mIU/mL ・ 未実施																		実施日: ()		年		月		日	
		腫瘍マーカー (その他): [未実施 ・ 実施]																		実施日: ()		年		月		日	
所見: ()																											

受給者番号（		患者氏名（		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		2/2	
告示番号	49	悪性新生物（							
病理検査	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：() 所見：()								
細胞表面抗原検査	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
リンパ球サブセット解析	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	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)								
画像検査	部位：() 所見：()								
	画像検査（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
遺伝学的検査	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
遺伝学的検査	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	α-フェトプロテイン（AFP）：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	hCG-βサブユニット：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：()mIU/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
腫瘍マーカー	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
画像検査	部位：() 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	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり]								
	合併症（その他）：()								
	経過（申請時） ※直近の状況を記載								
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]								
	照射野：髄芽腫： [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：胚細胞腫瘍： [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室＋局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
照射野	照射野：脳腫瘍（その他）： [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所 ・ その他]								
	照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy								
	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)								
手術	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出]								
	術式：()								
	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]								
今後の治療方針	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	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 ()								

告示番号		48		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		87 悪性神経鞘腫（悪性末梢神経鞘腫瘍）						受付種別		☐ 新規			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
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													
身体所見		大頭症 (+2.0SD以上) : [なし ・ あり]											
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり] 体重減少 : [なし ・ あり]											
	消化器	悪心・嘔吐 : [なし ・ あり]											
	内分泌・代謝	尿崩症 : [なし ・ あり] 性腺機能低下 : [なし ・ あり]											
	精神・神経	頭痛 : [なし ・ あり]				痙攣 : [なし ・ あり]				意識障害 : [なし ・ あり]			
		脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等) : [なし ・ あり]				四肢麻痺 : [なし ・ あり ・ 不明]				ふらつきまたは歩行異常 : [なし ・ あり]			
	眼	視野障害 : [なし ・ あり]				弱視 : [なし ・ あり]				斜視 : [なし ・ あり]			
眼球運動障害 : [なし ・ あり]				視神経乳頭浮腫 : [なし ・ あり]									
その他	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] 易感染性 : [なし ・ あり] 易疲労性 : [なし ・ あり]											
	消化器	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	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	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 : ()											
歯牙異常 : [なし ・ あり] 自己免疫疾患 : [なし ・ あり]													
症状 (その他) : ()													
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		α-フェトプロテイン (AFP) : ()ng/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日) hCG-βサブユニット : ()ng/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日) 絨毛性ゴナドトロピン (hCG)) : ()mIU/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日)											
		腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)											
		所見 : ()											

受給者番号（		患者氏名（		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		2/2	
告示番号	48	悪性新生物（							
病理検査	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：()								
	所見：()								
細胞表面抗原検査	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	リンパ球サブセット解析：[未実施 ・ 実施]								
画像検査	陽性抗原：()								
	陰性抗原：()								
	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)								
遺伝学的検査	部位：()								
	所見：()								
	画像検査（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：()								
	所見：()								
	染色体検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
検査所見（申請時） ※直近の状況を記載	所見：()								
	染色体検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
血液検査	所見：()								
	α-フェトプロテイン（AFP）：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	hCG-βサブユニット：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：()mIU/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
画像検査	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
検査所見（その他）	部位：()								
	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	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり]								
	合併症（その他）：()								
経過（申請時） ※直近の状況を記載									
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]								
	照射野：髄芽腫： [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：胚細胞腫瘍： [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室＋局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：脳腫瘍（その他）： [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所 ・ その他]								
	照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy								
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)								
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出]								
今後の治療方針	術式：()								
	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		()			

告示番号		55		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		88 神経鞘腫						受付種別		☐ 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													
身体所見		大頭症 (+2.0SD以上) : [なし ・ あり]											
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり] 体重減少 : [なし ・ あり]											
	消化器	悪心・嘔吐 : [なし ・ あり]											
	内分泌・代謝	尿崩症 : [なし ・ あり] 性腺機能低下 : [なし ・ あり]											
	精神・神経	頭痛 : [なし ・ あり]						痙攣 : [なし ・ あり]		意識障害 : [なし ・ あり]			
		脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等) : [なし ・ あり]						四肢麻痺 : [なし ・ あり ・ 不明]		ふらつきまたは歩行異常 : [なし ・ あり]			
	眼	視野障害 : [なし ・ あり]						弱視 : [なし ・ あり]		斜視 : [なし ・ あり]			
		眼球運動障害 : [なし ・ あり]						視神経乳頭浮腫 : [なし ・ あり]					
その他	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] 易感染性 : [なし ・ あり] 易疲労性 : [なし ・ あり]											
	消化器	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	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	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 : ()											
		歯牙異常 : [なし ・ あり] 自己免疫疾患 : [なし ・ あり]											
		症状 (その他) : ()											
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		α-フェトプロテイン (AFP) : ()ng/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日) hCG-βサブユニット : ()ng/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日) 絨毛性ゴナドトロピン (hCG)) : ()mIU/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日)											
		腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)											
		所見 : ()											

受給者番号（		患者氏名（		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		2/2	
告示番号	55	悪性新生物（							
病理検査	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：()								
	所見：()								
細胞診（脳脊髄液）	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
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	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（その他）	画像検査（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
所見：()									
遺伝学的検査	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	α-フェトプロテイン（AFP）：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	hCG-βサブユニット：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：()mIU/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
画像検査	所見：()								
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：()								
	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	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり]								
	合併症（その他）：()								
経過（申請時） ※直近の状況を記載									
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]								
	照射野：髄芽腫： [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：胚細胞腫瘍： [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室＋局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：脳腫瘍（その他）： [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所 ・ その他]								
	照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy								
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)								
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出]								
	術式：()								
今後の治療方針	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		医療機関住所		記載年月日		年 月 日			
				診療科					
				医師名				(印)	
				小児慢性特定疾病 指定医番号		(		)	

告示番号		51		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		89 奇形腫（頭蓋内及び脊柱管内に限る。）						受付種別		☐ 新規			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
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			
										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													
身体所見		大頭症 (+2.0SD以上) : [なし ・ あり]											
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり] 体重減少 : [なし ・ あり]											
	消化器	悪心・嘔吐 : [なし ・ あり]											
	内分泌・代謝	尿崩症 : [なし ・ あり] 性腺機能低下 : [なし ・ あり]											
	精神・神経	頭痛 : [なし ・ あり]				痙攣 : [なし ・ あり]				意識障害 : [なし ・ あり]			
		脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等) : [なし ・ あり]				四肢麻痺 : [なし ・ あり ・ 不明]				ふらつきまたは歩行異常 : [なし ・ あり]			
	眼	視野障害 : [なし ・ あり]				弱視 : [なし ・ あり]				斜視 : [なし ・ あり]			
		眼球運動障害 : [なし ・ あり]				視神経乳頭浮腫 : [なし ・ あり]							
その他	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] 易感染性 : [なし ・ あり] 易疲労性 : [なし ・ あり]											
	消化器	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	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	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 : ()											
血液検査		α-フェトプロテイン (AFP) : ()ng/mL ・ 未実施 実施日 : ()年 月 日) hCG-βサブユニット : ()ng/mL ・ 未実施 実施日 : ()年 月 日) 絨毛性ゴナドトロピン (hCG)) : ()mIU/mL ・ 未実施 実施日 : ()年 月 日) 腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : ()年 月 日) 所見 : ()											

受給者番号（		患者氏名（		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		2/2	
告示番号	51	悪性新生物（							
病理検査	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：() 所見：()								
細胞表面抗原検査	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
画像検査	リンパ球サブセット解析：[未実施 ・ 実施]								
	陽性抗原：() 陰性抗原：()								
	CT 検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
画像検査	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	画像検査（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：() 所見：()								
	染色体検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
遺伝学的検査	所見：()								
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
遺伝学的検査	所見：()								
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	α-フェトプロテイン（AFP）：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	hCG-βサブユニット：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：()mIU/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
画像検査	所見：()								
	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
画像検査	部位：() 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	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり]								
	合併症（その他）：()								
経過（申請時） ※直近の状況を記載									
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]								
	照射野：髄芽腫： [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：胚細胞腫瘍： [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室＋局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：脳腫瘍（その他）： [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所 ・ その他]								
	照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy								
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)								
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()								
今後の治療方針	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	()			

告示番号		61		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		90 頭蓋内胚細胞腫瘍						受付種別		☐ 新規						
受給者番号				受診日		年 月 日										
ふりがな								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)								
氏名		(Alphabet)						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)		年 月 日		kg (SD)		BMI				
												肥満度				
								年 月 日								
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																
身体所見		大頭症 (+2.0SD以上) : [なし ・ あり]														
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり]						体重減少 : [なし ・ あり]								
	消化器	悪心・嘔吐 : [なし ・ あり]														
	内分泌・代謝	尿崩症 : [なし ・ あり]						性腺機能低下 : [なし ・ あり]								
	精神・神経	頭痛 : [なし ・ あり]						痙攣 : [なし ・ あり]				意識障害 : [なし ・ あり]				
		脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等) : [なし ・ あり]						四肢麻痺 : [なし ・ あり ・ 不明]				ふらつきまたは歩行異常 : [なし ・ あり]				
	眼	視野障害 : [なし ・ あり]						弱視 : [なし ・ あり]				斜視 : [なし ・ あり]				
		眼球運動障害 : [なし ・ あり]						視神経乳頭浮腫 : [なし ・ あり]								
その他	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]						易感染性 : [なし ・ あり]				易疲労性 : [なし ・ あり]				
	消化器	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	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	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 : ()														
	歯牙異常 : [なし ・ あり]						自己免疫疾患 : [なし ・ あり]									
	症状 (その他) : ()															
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		α-フェトプロテイン (AFP) : ()ng/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日)														
		hCG-βサブユニット : ()ng/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日)														
		絨毛性ゴナドトロピン (hCG)) : ()mIU/mL ・ 未実施 実施日 : (年 月 日)														
		腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)														
		所見 : ()														

受給者番号（		患者氏名（		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		2/2	
告示番号	61	悪性新生物（							
病理検査	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：() 所見：()								
細胞表面抗原検査	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
画像検査	リンパ球サブセット解析：[未実施 ・ 実施]								
	陽性抗原：() 陰性抗原：()								
	CT 検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 部位：() 所見：()								
遺伝学的検査	MRI 検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 部位：() 所見：()								
	画像検査（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 部位：() 所見：()								
	染色体検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 所見：()								
検査所見（その他）	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 所見：()								
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 所見：()								
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	α-フェトプロテイン（AFP）：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	hCG-βサブユニット：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日) 絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：()mIU/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日) 腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 所見：()								
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：() 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	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり]								
	合併症（その他）：()								
経過（申請時） ※直近の状況を記載									
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]								
	照射野：髄芽腫： [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄＋局所] 照射野：胚細胞腫瘍： [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室＋局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所] 照射野：脳腫瘍（その他）： [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所 ・ その他] 照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy								
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)								
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()								
今後の治療方針	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		医療機関住所		記載年月日		年 月 日			
				診療科					
				医師名				(印)	
				小児慢性特定疾病 指定医番号		(			

告示番号		69		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		91 70から90までに掲げるもののほか、中枢神経系腫瘍 (具体的な疾病名:)								受付種別		☐ 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)		年		月		日		体重 (測定日)					
												kg (SD)		BMI			
										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																	
身体所見		大頭症 (+2.0SD以上): [なし ・ あり]															
症状		全身		低身長 (−2.0SD以下): [なし ・ あり]								体重減少: [なし ・ あり]					
		消化器		悪心・嘔吐: [なし ・ あり]													
		内分泌・代謝		尿崩症: [なし ・ あり]								性腺機能低下: [なし ・ あり]					
		精神・神経		頭痛: [なし ・ あり]								痙攣: [なし ・ あり]				意識障害: [なし ・ あり]	
				脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等): [なし ・ あり]								四肢麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]				ふらつきまたは歩行異常: [なし ・ あり]	
		眼		視野障害: [なし ・ あり]								弱視: [なし ・ あり]				斜視: [なし ・ あり]	
眼球運動障害: [なし ・ あり]								視神経乳頭浮腫: [なし ・ あり]									
その他		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]								易感染性: [なし ・ あり]				易疲労性: [なし ・ あり]	
		消化器		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		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		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]													
耳鼻咽喉		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]															
その他		聴力障害: [なし ・ あり]															
		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: ()															
		歯牙異常: [なし ・ あり]								自己免疫疾患: [なし ・ あり]							
		症状 (その他): ()															
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		α-フェトプロテイン (AFP): ()ng/mL ・ 未実施 実施日: () 年 月 日)															
		hCG-βサブユニット: ()ng/mL ・ 未実施 実施日: () 年 月 日)															
		絨毛性ゴナドトロピン (hCG): ()mIU/mL ・ 未実施 実施日: () 年 月 日)															
		腫瘍マーカー (その他): [未実施 ・ 実施] 実施日: () 年 月 日)															
		所見: ()															

受給者番号（		患者氏名（		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		2/2	
告示番号	69	悪性新生物（							
病理検査	組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：()								
	所見：()								
細胞診（脳脊髄液）	細胞診（脳脊髄液）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
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	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（その他）	画像検査（その他）：[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（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	染色体検査（生殖細胞系列）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
	遺伝子検査（腫瘍細胞）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
遺伝学的検査	所見：()								
	遺伝子検査（生殖細胞系列）：[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	α-フェトプロテイン（AFP）：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	hCG-βサブユニット：()ng/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	絨毛性ゴナドトロピン（hCG）：()mIU/mL ・ 未実施 実施日：(年 月 日)								
	腫瘍マーカー（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	所見：()								
画像検査	画像検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)								
	部位：()								
	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	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり]								
	合併症（その他）：()								
経過（申請時） ※直近の状況を記載									
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]								
	照射野：髄芽腫： [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：胚細胞腫瘍： [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室＋局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所]								
	照射野：脳腫瘍（その他）： [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄＋局所 ・ その他]								
	照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy								
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)								
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出]								
	術式：()								
今後の治療方針	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		(		)	