

告示番号		66		内分泌疾患（）年度 小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉										1/2					
病名		8684及び85に掲げるもののほか、多発性内分泌腫瘍 (具体的な疾病名：)										受付種別		<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ( )					
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 (申請時) ※直近の状況を記載																			
症 状		内分泌・代謝 内分泌腫瘍：褐色細胞腫：[ なし ・ あり ] 膵の神経内分泌腫瘍：[ なし ・ あり ] カルチノイド：[ なし ・ あり ] 腫瘍 (その他)：( )																	
		その他 症状 (その他)：( )																	
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載																			
画像検査		超音波検査 (腹部)：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )																	
		単純X線検査 (骨)：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 部位：( ) 所見：( )																	
		MRI 検査 (頭部)：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )																	
		MRI 検査 (腹部)：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 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		遺伝子検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )																	
検査所見 (その他)		検査所見 (その他)：( )																	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載																			
合併症		合併症：[ なし ・ あり ] 詳細：( )																	
家族歴		本疾患の家族歴：[ なし ・ あり ・ 不明 ]																	
経過 (申請時) ※直近の状況を記載																			
薬物療法		補充療法：[ なし ・ あり ] 詳細：( )																	
		機能抑制療法：[ なし ・ あり ] 詳細：( )																	
		薬物療法 (その他)：( )																	
手術		手術：[ 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)：( )																	

受給者番号( ) 患者氏名( )

告示番号	66	内分泌疾患 ( ) 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉										2/2			
今後の治療方針	今後の治療方針： ( )														
	治療見込み期間（入院）	開始日：(		年		月		日)	終了日：(		年		月		日)
	治療見込み期間（外来）	開始日：(		年		月		日)	終了日：(		年		月		日)
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 (			)						