

告示番号		5		膠原病		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/3							
病名		8 多発血管炎性肉芽腫症								受付種別		<input type="checkbox"/> 新規									
受給者番号				受診日		年		月								日					
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)															
生年月日		年		月		日		意見書記載時の年齢		歳		か月		日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎		週		日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県		() 市区町村	
現在の身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)				体重 (測定日)		kg (SD)				BMI		肥満度				%	
				年		月				日		年									
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																					
診断		診断の根拠: [臨床的 ・ 病理的 ・ 両者を加味して]										診断時期: (年 月 日)									
症状	全身	発熱: [なし ・ あり] 浮腫: [なし ・ あり] 全身症状 (その他): ()				低身長 (−2.0SD以下): [なし ・ あり] 高血圧: [なし ・ あり]				体重減少: [なし ・ あり] リンパ節腫脹: [なし ・ あり]				易疲労性: [なし ・ あり]							
	筋・骨格	関節腫脹: [なし ・ あり] 筋・骨格症状 (その他): ()				関節痛: [なし ・ あり]				筋痛: [なし ・ あり]				筋力低下: [なし ・ あり]							
	皮膚・粘膜	リパドー: [なし ・ あり] 紫斑: [なし ・ あり] 皮膚・粘膜症状 (その他): ()				結節性紅斑: [なし ・ あり] 口腔内潰瘍: [なし ・ あり]				皮下結節: [なし ・ あり] 潰瘍: [なし ・ あり]				壊疽: [なし ・ あり]							
	眼	ぶどう膜炎: [なし ・ あり] 白斑: [なし ・ あり] 眼症状 (その他): ()				上強膜炎: [なし ・ あり] 視力障害: [なし ・ あり]				結膜炎: [なし ・ あり]				眼底出血: [なし ・ あり]							
	耳鼻咽喉	鼻出血: [なし ・ あり] 副鼻腔炎: [なし ・ あり] めまい: [なし ・ あり] 耳鼻咽喉症状 (その他): ()				鼻閉: [なし ・ あり] 中耳炎: [なし ・ あり]				嚔声: [なし ・ あり] 鞍鼻: [なし ・ あり]				気道閉塞: [なし ・ あり] 難聴: [なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器	胸膜炎: [なし ・ あり] 肺高血圧症: [なし ・ あり] 胸痛・胸部圧迫感: [なし ・ あり] 血圧差 (左右または上下肢の血圧差10mmHg以上): [なし ・ あり] 循環器・呼吸器症状 (その他): ()				間質性肺炎: [なし ・ あり] 咳嗽: [なし ・ あり] 間欠跛行: [なし ・ あり]				血痰: [なし ・ あり] 息切れ: [なし ・ あり] 脈拍欠損: [なし ・ あり]				肺胞出血: [なし ・ あり] 動悸: [なし ・ あり] 血管雑音: [なし ・ あり]							
	腎・泌尿器	急性腎不全: [なし ・ あり] 腎・泌尿器症状 (その他): ()				慢性腎不全: [なし ・ あり]				急速進行性糸球体腎炎: [なし ・ あり]				腎梗塞: [なし ・ あり]							
	消化器	吐血: [なし ・ あり] 消化器症状 (その他): ()				下血: [なし ・ あり]				イレウス: [なし ・ あり]				非特異的炎症性腸炎: [なし ・ あり]							
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 脳梗塞: [なし ・ あり] 無菌性髄膜炎: [なし ・ あり] 精神・神経症状 (その他): ()				意識障害: [なし ・ あり] 脊髄障害: [なし ・ あり]				精神症状: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]				脳出血: [なし ・ あり] 多発性単神経炎: [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																					
診断		診断の根拠: [臨床的 ・ 病理的 ・ 両者を加味して]										診断時期: (年 月 日)									
症状	全身	発熱: [なし ・ あり] 浮腫: [なし ・ あり] 全身症状 (その他): ()				低身長 (−2.0SD以下): [なし ・ あり] 高血圧: [なし ・ あり]				体重減少: [なし ・ あり] リンパ節腫脹: [なし ・ あり]				易疲労性: [なし ・ あり]							
	筋・骨格	関節腫脹: [なし ・ あり] 筋・骨格症状 (その他): ()				関節痛: [なし ・ あり]				筋痛: [なし ・ あり]				筋力低下: [なし ・ あり]							
	皮膚・粘膜	リパドー: [なし ・ あり] 紫斑: [なし ・ あり] 皮膚・粘膜症状 (その他): ()				結節性紅斑: [なし ・ あり] 口腔内潰瘍: [なし ・ あり]				皮下結節: [なし ・ あり] 潰瘍: [なし ・ あり]				壊疽: [なし ・ あり]							

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号		5		膠原病（ ）		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		2/3	
症状	眼	ぶどう膜炎：[なし ・ あり] 上強膜炎：[なし ・ あり] 結膜炎：[なし ・ あり] 眼底出血：[なし ・ あり] 白斑：[なし ・ あり] 視力障害：[なし ・ あり] 眼症状（その他）：()									
	耳鼻咽喉	鼻出血：[なし ・ あり] 鼻閉：[なし ・ あり] 嚔声：[なし ・ あり] 気道閉塞：[なし ・ あり] 副鼻腔炎：[なし ・ あり] 中耳炎：[なし ・ あり] 鞍鼻：[なし ・ あり] 難聴：[なし ・ あり] めまい：[なし ・ あり] 耳鼻咽喉症状（その他）：()									
	呼吸器・循環器	胸膜炎：[なし ・ あり] 間質性肺炎：[なし ・ あり] 血痰：[なし ・ あり] 肺胞出血：[なし ・ あり] 肺高血圧症：[なし ・ あり] 咳嗽：[なし ・ あり] 息切れ：[なし ・ あり] 動悸：[なし ・ あり] 胸痛・胸部圧迫感：[なし ・ あり] 間欠跛行：[なし ・ あり] 脈拍欠損：[なし ・ あり] 血管雑音：[なし ・ あり] 血圧差（左右または上下肢の血圧差10mmHg以上）：[なし ・ あり] 循環器・呼吸器症状（その他）：()									
	腎・泌尿器	急性腎不全：[なし ・ あり] 慢性腎不全：[なし ・ あり] 急速進行性糸球体腎炎：[なし ・ あり] 腎梗塞：[なし ・ あり] 腎・泌尿器症状（その他）：()									
	消化器	吐血：[なし ・ あり] 下血：[なし ・ あり] イレウス：[なし ・ あり] 非特異的炎症性腸炎：[なし ・ あり] 消化器症状（その他）：()									
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 意識障害：[なし ・ あり] 精神症状：[なし ・ あり] 脳出血：[なし ・ あり] 脳梗塞：[なし ・ あり] 脊髄障害：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 多発性単神経炎：[なし ・ あり] 無菌性髄膜炎：[なし ・ あり] 精神・神経症状（その他）：()									
	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	白血球数：()/μL リンパ球：()% 好酸球：()% ヘモグロビン（Hb）：()g/dL ヘマトクリット（Ht）：()% 血小板数：()×10 ⁴ /μL PT-INR：() APTT：()秒 D-dimer：()μg/mL・未実施 FDP：()μg/mL・未実施 血清クレアチニン：()mg/dL CH50：()U/mL・未実施 血清IgG：()mg/dL 血清IgE：()IU/mL 赤沈（1時間値）：()mm/h CRP：()mg/dL 抗核抗体：()倍・未実施 KL-6：()U/mL・未実施 リウマトイド因子（定量）：()IU/mL・未実施 PR3-ANCA：()IU/mL・未実施 MPO-ANCA：()IU/mL・未実施 抗GBM抗体：()U/mL・未実施										
尿検査	細胞円柱：[なし ・ あり ・ 未実施] 血尿：[なし ・ 肉眼的血尿 ・ 顕微鏡的血尿] 一日尿蛋白量：()g/day・未実施 尿中蛋白量：()mg/dL										
便検査	便潜血：[未実施 ・ 陰性 ・ 陽性]										
病理検査	生検：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 部位：() 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：()										
	MRA検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 部位：() 所見：()										
	PET検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 部位：() 所見：()										
	血管造影：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 部位：() 所見：()										
	画像検査（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 検査名：() 部位：() 所見：()										
	検査所見（申請時） ※直近の状況を記載										
血液検査	白血球数：()/μL リンパ球：()% 好酸球：()% ヘモグロビン（Hb）：()g/dL ヘマトクリット（Ht）：()% 血小板数：()×10 ⁴ /μL PT-INR：() APTT：()秒 D-dimer：()μg/mL・未実施 FDP：()μg/mL・未実施 血清クレアチニン：()mg/dL CH50：()U/mL・未実施 血清IgG：()mg/dL 血清IgE：()IU/mL 赤沈（1時間値）：()mm/h CRP：()mg/dL 抗核抗体：()倍・未実施 KL-6：()U/mL・未実施 リウマトイド因子（定量）：()IU/mL・未実施 PR3-ANCA：()IU/mL・未実施 MPO-ANCA：()IU/mL・未実施 抗GBM抗体：()U/mL・未実施										
尿検査	細胞円柱：[なし ・ あり ・ 未実施] 血尿：[なし ・ 肉眼的血尿 ・ 顕微鏡的血尿] 一日尿蛋白量：()g/day・未実施 尿中蛋白量：()mg/dL										

受給者番号() 患者氏名()

[illegible]