

告示番号		3		皮膚疾患群（ ）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 ケラチン症性魚鱗癬(表皮融解性魚鱗癬(優性／劣性)及び表在性表皮融解性魚鱗癬を含む。)										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) 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															
診断		診断の根拠：生後間もなく発症する、体表の広範囲にわたる鱗屑、角質増殖、皮膚乾燥：[なし ・ 全身性 ・ 片側性または限局性] 片側性または限局性の場合の部位：()													
		尋常性魚鱗癬、X連鎖劣性魚鱗癬の単独例、表皮水疱症、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群、掌跖角化症、線状表皮母斑等の除外：[できない ・ できる]													
症状	皮膚・粘膜	皮膚の水疱、びらん：[なし ・ あり] 全身性とくに関節部位の厚い鱗屑：[なし ・ あり] アトピー性皮膚炎様皮疹：[なし ・ あり]						全身あるいは一部の皮膚の潮紅：[なし ・ あり] 掌跖角化：[なし ・ あり] 抗菌薬、抗ウイルス薬、抗真菌薬等の投与が必要となる皮膚の二次感染：[なし ・ あり]							
	全身	成長障害：[なし ・ あり]						体温調整障害 (うつ熱等)：[なし ・ あり]				栄養障害：[なし ・ あり]			
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり]													
	筋・骨格	関節拘縮：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙性四肢麻痺：[なし ・ あり] 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]													
	眼	眼瞼外反：[なし ・ あり] 眼症状 (その他)：()													
	耳鼻咽喉	聴力障害：[なし ・ あり] 耳介変形：[なし ・ あり]													
	その他	口唇の突出開口：[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	皮膚・粘膜	皮膚の水疱、びらん：[なし ・ あり] 全身性とくに関節部位の厚い鱗屑：[なし ・ あり] アトピー性皮膚炎様皮疹：[なし ・ あり]						全身あるいは一部の皮膚の潮紅：[なし ・ あり] 掌跖角化：[なし ・ あり] 抗菌薬、抗ウイルス薬、抗真菌薬等の投与が必要となる皮膚の二次感染：[なし ・ あり]							
	全身	成長障害：[なし ・ あり]						体温調整障害 (うつ熱等)：[なし ・ あり]				栄養障害：[なし ・ あり]			
	消化器	肝機能障害：[なし ・ あり]													
	筋・骨格	関節拘縮：[なし ・ あり]													
	精神・神経	痙性四肢麻痺：[なし ・ あり] 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]													
	眼	眼瞼外反：[なし ・ あり] 眼症状 (その他)：()													
	耳鼻咽喉	聴力障害：[なし ・ あり] 耳介変形：[なし ・ あり]													
	その他	口唇の突出開口：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()													

受給者番号() 患者氏名()

[illegible]