

病名	<b>1 前駆B細胞急性リンパ性白血病</b>					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号		受診日	年	月	日					
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年	月	日	意見書記載時の年齢	歳	か月	日	性別 男・女・性別未決定		
出生体重	g	出生週数	在胎	週	日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県	( ) 市区町村		
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)			体重 (測定日)	kg ( SD)		BMI		
	年	月	日	年	月	日	肥満度	%		
発病時期	年	月	頃	初診日	年	月	日			
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他( )									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)					療育手帳	なし・あり		
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)			なし・あり(等級 1級・2級・3級)						
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能					運動制限の必要性		なし・あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する・しない・不明		小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当			する・しない・不明	
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
症状	全身	発熱:[ なし・あり ]		疼痛:[ なし・あり ]		易出血性:[ なし・あり ]				
		リンパ節腫大:[ なし・あり ]								
	消化器	肝腫大(触診):[ なし・あり ]		脾腫大(触診):[ なし・あり ]						
	腎・泌尿器	精巣腫大(男子):[ なし・あり ]								
	精神・神経	中枢神経浸潤:[ なし・あり ]								
その他	胸腺腫大:[ なし・あり ]		症状(その他):( )							
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載										
症状	全身	低身長(-2.0SD以下):[ なし・あり ]		発熱:[ なし・あり ]		疼痛:[ なし・あり ]				
		易出血性:[ なし・あり ]		易感染性:[ なし・あり ]		易疲労性:[ なし・あり ]				
		リンパ節腫大:[ なし・あり ]								
	消化器	肝腫大(触診):[ なし・あり ]		脾腫大(触診):[ なし・あり ]		肝機能障害:[ なし・あり ]				
		消化器症状:[ なし・あり ]								
	内分泌・代謝	性腺機能低下:[ なし・あり ]		耐糖能異常:[ なし・あり ]		甲状腺機能低下:[ なし・あり ]				
	腎・泌尿器	精巣腫大(男子):[ なし・あり ]								
	腎機能低下:[ なし・あり ]									
	呼吸器・循環器	心機能障害(不整脈含む):[ なし・あり ]				呼吸障害:[ なし・あり ]				
	筋・骨格	大腿骨頭壊死:[ なし・あり ]		骨密度低下:[ なし・あり ]		筋・軟部組織障害:[ なし・あり ]				
皮膚・粘膜	皮膚障害:[ なし・あり ]									
	毛髪異常:[ なし・あり ]									
精神・神経	中枢神経浸潤:[ なし・あり ]		白質脳症:[ なし・あり ]		抑鬱:[ なし・あり ]		末梢神経障害:[ なし・あり ]			
	認知機能障害:[ なし・あり ]		てんかん:[ なし・あり ]		発達障害:[ なし・あり ]					
	精神発達遅滞:[ なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明 ]									
	移動障害:[ なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明 ]									
耳鼻咽喉	聴力障害:[ なし・あり ]									
その他	慢性GVH病:皮膚障害:[ なし・あり ]		慢性GVH病:毛髪異常:[ なし・あり ]		慢性GVH病:口腔粘膜障害:[ なし・あり ]					
	慢性GVH病:眼症状:[ なし・あり ]		慢性GVH病:呼吸障害:[ なし・あり ]		慢性GVH病:肝機能障害:[ なし・あり ]					
	慢性GVH病:骨格筋障害:[ なし・あり ]									
	二次がん:[ なし・あり ]									
	詳細:( )									
	胸腺腫大:[ なし・あり ]		歯牙異常:[ なし・あり ]		自己免疫疾患:[ なし・あり ]					
	症状(その他):( )									

検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載

血液検査	白血球数: ( )/μL	ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL	血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	骨髄検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	所見: ( )		
	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 未実施	末梢血: ( )% ・ 未実施	
細胞表面抗原検査	リンパ球サブセット解析: [ 未実施 ・ 実施 ]		
	陽性抗原: ( )		
	陰性抗原: ( )		
画像検査	画像検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	部位: ( )		
	所見: ( )		
遺伝学的検査	染色体検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	所見: ( )		
	遺伝子検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	所見: ( )		

検査所見 (その他) 検査所見 (その他): ( )

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載

血液検査	白血球数: ( )/μL	ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL	血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 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	<b>2 成熟B細胞急性リンパ性白血病</b>					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号		受診日	年	月	日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年	月	日	意見書記載時の年齢	歳	か月	日	性別	男・女・性別未決定		
出生体重	g	出生週数	在胎	週	日	出生時に住民登録をした所	( )	都道府県	( )	市区町村	
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)			体重 (測定日)	kg ( SD)			BMI		
	年	月	日	年	月	日	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):( )										

検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載	
血液検査	白血球数: ( )/μL ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL 血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	骨髄検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )
	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 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: ( )
	染色体検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 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): ( )

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
血液検査	白血球数: ( )/μL ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL 血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 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
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	<b>3 T細胞急性リンパ性白血病</b>					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号			受診日	年 月 日					
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)			
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定		
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村		
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)		体重 (測定日)	kg ( SD)		BMI		
		年 月 日			年 月 日		肥満度	%	
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日					
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )								
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳	なし ・ あり		
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)						
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能				運動制限の必要性		なし ・ あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
症状	全身	発熱:[ なし ・ あり ]		疼痛:[ なし ・ あり ]		易出血性:[ なし ・ あり ]			
		リンパ節腫大:[ なし ・ あり ]							
	消化器	肝腫大(触診):[ なし ・ あり ]		脾腫大(触診):[ なし ・ あり ]					
	腎・泌尿器	精巣腫大(男子):[ なし ・ あり ]							
	精神・神経	中枢神経浸潤:[ なし ・ あり ]							
その他	胸腺腫大:[ なし ・ あり ]		症状(その他):( )						
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載									
症状	全身	低身長 (-2.0SD以下):[ なし ・ あり ]		発熱:[ なし ・ あり ]		疼痛:[ なし ・ あり ]			
		易出血性:[ なし ・ あり ]		易感染性:[ なし ・ あり ]		易疲労性:[ なし ・ あり ]			
		リンパ節腫大:[ なし ・ あり ]							
	消化器	肝腫大(触診):[ なし ・ あり ]		脾腫大(触診):[ なし ・ あり ]		肝機能障害:[ なし ・ あり ]			
		消化器症状:[ なし ・ あり ]							
	内分泌・代謝	性腺機能低下:[ なし ・ あり ]		耐糖能異常:[ なし ・ あり ]		甲状腺機能低下:[ なし ・ あり ]			
	腎・泌尿器	精巣腫大(男子):[ なし ・ あり ]		腎機能低下:[ なし ・ あり ]					
	呼吸器・循環器	心機能障害(不整脈含む):[ なし ・ あり ]		呼吸障害:[ なし ・ あり ]					
	筋・骨格	大腿骨頭壊死:[ なし ・ あり ]		骨密度低下:[ なし ・ あり ]		筋・軟部組織障害:[ なし ・ あり ]			
	皮膚・粘膜	皮膚障害:[ なし ・ あり ]							
		毛髪異常:[ なし ・ あり ]							
	精神・神経	中枢神経浸潤:[ なし ・ あり ]		白質脳症:[ なし ・ あり ]		抑鬱:[ なし ・ あり ]		末梢神経障害:[ なし ・ あり ]	
	認知機能障害:[ なし ・ あり ]		てんかん:[ なし ・ あり ]		発達障害:[ なし ・ あり ]				
	精神発達遅滞:[ なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明 ]								
	移動障害:[ なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位(移動可) ・ 坐位(移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明 ]								
耳鼻咽喉	聴力障害:[ なし ・ あり ]								
その他	慢性GVH病:皮膚障害:[ なし ・ あり ]		慢性GVH病:毛髪異常:[ なし ・ あり ]		慢性GVH病:口腔粘膜障害:[ なし ・ あり ]				
	慢性GVH病:眼症状:[ なし ・ あり ]		慢性GVH病:呼吸障害:[ なし ・ あり ]		慢性GVH病:肝機能障害:[ なし ・ あり ]				
	慢性GVH病:骨格筋障害:[ なし ・ あり ]								
	二次がん:[ なし ・ あり ]								
	詳細:( )								
	胸腺腫大:[ なし ・ あり ]		歯牙異常:[ なし ・ あり ]		自己免疫疾患:[ なし ・ あり ]				
	症状(その他):( )								

検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載	
血液検査	白血球数: ( )/μL ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL 血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	骨髄検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )
	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 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: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 部位: ( ) 所見: ( )
遺伝学的検査	染色体検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )
	遺伝子検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ( )

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
血液検査	白血球数: ( )/μL ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL 血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 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	<b>4 急性骨髄性白血病、最末分化</b>					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号			受診日	年 月 日					
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)			
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定		
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村		
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)			体重 (測定日)	kg ( SD)		BMI	
		年 月 日		年 月 日		肥満度	%		
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日					
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )								
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳	なし ・ あり		
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)						
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能				運動制限の必要性		なし ・ あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
症状	全身	発熱:[ なし ・ あり ]			疼痛:[ なし ・ あり ]			易出血性:[ なし ・ あり ]	
		リンパ節腫大:[ なし ・ あり ]							
	消化器	肝腫大(触診):[ なし ・ あり ]			脾腫大(触診):[ なし ・ あり ]				
	腎・泌尿器	精巣腫大(男子):[ なし ・ あり ]							
	精神・神経	中枢神経浸潤:[ なし ・ あり ]							
その他	胸腺腫大:[ なし ・ あり ]			症状(その他):( )					
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載									
症状	全身	低身長 (-2.0SD以下):[ なし ・ あり ]			発熱:[ なし ・ あり ]			疼痛:[ なし ・ あり ]	
		易出血性:[ なし ・ あり ]			易感染性:[ なし ・ あり ]			易疲労性:[ なし ・ あり ]	
		リンパ節腫大:[ なし ・ あり ]							
	消化器	肝腫大(触診):[ なし ・ あり ]			脾腫大(触診):[ なし ・ あり ]			肝機能障害:[ なし ・ あり ]	
		消化器症状:[ なし ・ あり ]							
	内分泌・代謝	性腺機能低下:[ なし ・ あり ]			耐糖能異常:[ なし ・ あり ]			甲状腺機能低下:[ なし ・ あり ]	
	腎・泌尿器	精巣腫大(男子):[ なし ・ あり ]			腎機能低下:[ なし ・ あり ]				
	呼吸器・循環器	心機能障害(不整脈含む):[ なし ・ あり ]			呼吸障害:[ なし ・ あり ]				
	筋・骨格	大腿骨頭壊死:[ なし ・ あり ]			骨密度低下:[ なし ・ あり ]			筋・軟部組織障害:[ なし ・ あり ]	
	皮膚・粘膜	皮膚障害:[ なし ・ あり ]			毛髪異常:[ なし ・ あり ]				
精神・神経	中枢神経浸潤:[ なし ・ あり ]			白質脳症:[ なし ・ あり ]			抑鬱:[ なし ・ あり ]		
	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 ]		
	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: ( )/μL ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL 血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	骨髄検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )
	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 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: ( )
	染色体検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 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): ( )

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
血液検査	白血球数: ( )/μL ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL 血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 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	<b>5 成熟を伴わない急性骨髄性白血病</b>					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号			受診日	年 月 日					
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)			
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定		
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村		
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)			体重 (測定日)	kg ( SD)		BMI	
		年 月 日		年 月 日		肥満度	%		
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日					
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校 ( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校 ( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校 ( 専攻科を含む ) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校 / 専修学校 など ・ 大学 ( 短期大学を含む ) ・ 就労 ( 就学中の就労も含む ) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )								
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり ( 等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ 4 級 ・ 5 級 ・ 6 級 )				療育手帳	なし ・ あり		
	精神障害者保健福祉手帳 ( 障害者手帳 )		なし ・ あり ( 等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 )						
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能				運動制限の必要性		なし ・ あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 ( 診断時 ) ※ 診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
症状	全身	発熱: [ なし ・ あり ]		疼痛: [ なし ・ あり ]		易出血性: [ なし ・ あり ]			
		リンパ節腫大: [ なし ・ あり ]							
	消化器	肝腫大 ( 触診 ): [ なし ・ あり ]		脾腫大 ( 触診 ): [ なし ・ あり ]					
	腎・泌尿器	精巣腫大 ( 男子 ): [ なし ・ あり ]							
	精神・神経	中枢神経浸潤: [ なし ・ あり ]							
その他	胸腺腫大: [ なし ・ あり ]		症状 ( その他 ): ( )						
臨床所見 ( 申請時 ) ※ 直近の状況を記載									
症状	全身	低身長 ( -2.0SD以下 ): [ なし ・ あり ]		発熱: [ なし ・ あり ]		疼痛: [ なし ・ あり ]		易出血性: [ なし ・ あり ]	
		易出血性: [ 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 ): ( )								

検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載	
血液検査	白血球数: ( )/μL ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL 血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	骨髄検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )
	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 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: ( )
	染色体検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 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): ( )

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
血液検査	白血球数: ( )/μL ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL 血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 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	<b>6 成熟を伴う急性骨髄性白血病</b>					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号			受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村			
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)		体重 (測定日)	kg ( SD)		BMI			
		年 月 日			年 月 日		肥満度	%		
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日						
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳	なし ・ あり			
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能				運動制限の必要性		なし ・ あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
症状	全身	発熱:[ なし ・ あり ]			疼痛:[ なし ・ あり ]			易出血性:[ なし ・ あり ]		
		リンパ節腫大:[ なし ・ あり ]								
	消化器	肝腫大 (触診):[ なし ・ あり ]			脾腫大 (触診):[ なし ・ あり ]					
	腎・泌尿器	精巣腫大 (男子):[ なし ・ あり ]								
	精神・神経	中枢神経浸潤:[ なし ・ あり ]								
その他	胸腺腫大:[ なし ・ あり ]			症状 (その他):( )						
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載										
症状	全身	低身長 (-2.0SD以下):[ なし ・ あり ]			発熱:[ なし ・ あり ]			疼痛:[ なし ・ あり ]		
		易出血性:[ なし ・ あり ]			易感染性:[ なし ・ あり ]			易疲労性:[ なし ・ あり ]		
		リンパ節腫大:[ なし ・ あり ]								
	消化器	肝腫大 (触診):[ なし ・ あり ]			脾腫大 (触診):[ なし ・ あり ]			肝機能障害:[ なし ・ あり ]		
		消化器症状:[ なし ・ あり ]								
	内分泌・代謝	性腺機能低下:[ なし ・ あり ]			耐糖能異常:[ なし ・ あり ]			甲状腺機能低下:[ なし ・ あり ]		
	腎・泌尿器	精巣腫大 (男子):[ なし ・ あり ]			腎機能低下:[ なし ・ あり ]					
	呼吸器・循環器	心機能障害 (不整脈含む):[ なし ・ あり ]			呼吸障害:[ なし ・ あり ]					
	筋・骨格	大腿骨頭壊死:[ なし ・ あり ]			骨密度低下:[ なし ・ あり ]			筋・軟部組織障害:[ なし ・ あり ]		
	皮膚・粘膜	皮膚障害:[ なし ・ あり ]			毛髪異常:[ なし ・ あり ]					
精神・神経	中枢神経浸潤:[ なし ・ あり ]			白質脳症:[ なし ・ あり ]			抑鬱:[ なし ・ あり ]			
	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: ( )/μL	ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL	血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	骨髄検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	所見: ( )		
	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 未実施	末梢血: ( )% ・ 未実施	
細胞表面抗原検査	リンパ球サブセット解析: [ 未実施 ・ 実施 ]		
	陽性抗原: ( )		
	陰性抗原: ( )		
画像検査	画像検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	部位: ( )		
	所見: ( )		
遺伝学的検査	染色体検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	所見: ( )		
	遺伝子検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	所見: ( )		

検査所見 (その他) 検査所見 (その他): ( )

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載

血液検査	白血球数: ( )/μL	ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL	血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 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 ]
	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	<b>7 急性前骨髄球性白血病</b>					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号		受診日	年	月	日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年	月	日	意見書記載時の年齢	歳	か月	日	性別	男・女・性別未決定		
出生体重	g	出生週数	在胎	週	日	出生時に住民登録をした所	( )	都道府県	( )	市区町村	
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)			体重 (測定日)	kg ( SD)			BMI		
		年	月	日		年	月	日	肥満度	%	
発病時期	年	月	頃	初診日	年	月	日				
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他( )										
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)					療育手帳	なし・あり			
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)		なし・あり(等級 1級・2級・3級)								
現状評価	治療・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 ]						
	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 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) 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 フィブリノゲン: ( )mg/dL	ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL FDP: ( )μg/mL・未実施	血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	骨髄検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 所見: ( )	実施日: ( 年 月 日 )	
	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 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 ] 部位: ( ) 所見: ( )	実施日: ( 年 月 日 )	
遺伝学的検査	染色体検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 所見: ( )	実施日: ( 年 月 日 )	
	遺伝子検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 所見: ( )	実施日: ( 年 月 日 )	
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 フィブリノゲン: ( )mg/dL	ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL FDP: ( )μg/mL・未実施	血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 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 ] 所見: ( )	実施日: ( 年 月 日 )	
	遺伝子検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 所見: ( )	実施日: ( 年 月 日 )	
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	<b>8 急性骨髄単球性白血病</b>					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号		受診日	年	月	日				
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)			
生年月日	年	月	日	意見書記載時の年齢	歳	か月	日	性別 男・女・性別未決定	
出生体重	g	出生週数	在胎	週	日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県	( ) 市区町村	
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)			体重 (測定日)	kg ( SD)		BMI	
	年	月	日	年	月	日	肥満度	%	
発病時期	年	月	頃	初診日	年	月	日		
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他( )								
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)					療育手帳	なし・あり	
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)		なし・あり(等級 1級・2級・3級)						
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能					運動制限の必要性		なし・あり	
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する・しない・不明		小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当			する・しない・不明	
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
症状	全身	発熱:[ なし・あり ]		疼痛:[ なし・あり ]		易出血性:[ なし・あり ]			
		リンパ節腫大:[ なし・あり ]							
	消化器	肝腫大(触診):[ なし・あり ]		脾腫大(触診):[ なし・あり ]					
	腎・泌尿器	精巣腫大(男子):[ なし・あり ]							
	精神・神経	中枢神経浸潤:[ なし・あり ]							
その他	胸腺腫大:[ なし・あり ]		症状(その他):( )						
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載									
症状	全身	低身長(-2.0SD以下):[ なし・あり ]		発熱:[ なし・あり ]		疼痛:[ なし・あり ]			
		易出血性:[ なし・あり ]		易感染性:[ なし・あり ]		易疲労性:[ なし・あり ]			
		リンパ節腫大:[ なし・あり ]							
	消化器	肝腫大(触診):[ なし・あり ]		脾腫大(触診):[ なし・あり ]		肝機能障害:[ なし・あり ]			
		消化器症状:[ なし・あり ]							
	内分泌・代謝	性腺機能低下:[ なし・あり ]		耐糖能異常:[ なし・あり ]		甲状腺機能低下:[ なし・あり ]			
	腎・泌尿器	精巣腫大(男子):[ なし・あり ]		腎機能低下:[ なし・あり ]					
	呼吸器・循環器	心機能障害(不整脈含む):[ なし・あり ]		呼吸障害:[ なし・あり ]					
	筋・骨格	大腿骨頭壊死:[ なし・あり ]		骨密度低下:[ なし・あり ]		筋・軟部組織障害:[ なし・あり ]			
	皮膚・粘膜	皮膚障害:[ なし・あり ]							
	毛髪異常:[ なし・あり ]								
精神・神経	中枢神経浸潤:[ なし・あり ]		白質脳症:[ なし・あり ]		抑鬱:[ なし・あり ]		末梢神経障害:[ なし・あり ]		
	認知機能障害:[ なし・あり ]		てんかん:[ なし・あり ]		発達障害:[ なし・あり ]				
	精神発達遅滞:[ なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明 ]								
	移動障害:[ なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明 ]								
耳鼻咽喉	聴力障害:[ なし・あり ]								
その他	慢性GVH病:皮膚障害:[ なし・あり ]		慢性GVH病:毛髪異常:[ なし・あり ]		慢性GVH病:口腔粘膜障害:[ なし・あり ]				
	慢性GVH病:眼症状:[ なし・あり ]		慢性GVH病:呼吸障害:[ なし・あり ]		慢性GVH病:肝機能障害:[ なし・あり ]				
	慢性GVH病:骨格筋障害:[ なし・あり ]								
	二次がん:[ なし・あり ]								
	詳細:( )								
	胸腺腫大:[ なし・あり ]		歯牙異常:[ なし・あり ]		自己免疫疾患:[ なし・あり ]				
	症状(その他):( )								

検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載

血液検査	白血球数: ( )/μL	ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL	血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	骨髄検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	所見: ( )		
	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 未実施	末梢血: ( )% ・ 未実施	
細胞表面抗原検査	リンパ球サブセット解析: [ 未実施 ・ 実施 ]		
	陽性抗原: ( )		
	陰性抗原: ( )		
画像検査	画像検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	部位: ( )		
	所見: ( )		
遺伝学的検査	染色体検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	所見: ( )		
	遺伝子検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	所見: ( )		

検査所見 (その他) 検査所見 (その他): ( )

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載

血液検査	白血球数: ( )/μL	ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL	血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 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 (印)

医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )

病名	<b>9 急性単球性白血病</b>					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号			受診日	年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村				
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)			体重 (測定日)	kg ( SD)		BMI			
		年 月 日		年 月 日		肥満度	%				
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日							
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )										
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳	なし ・ あり				
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能				運動制限の必要性		なし ・ あり				
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明				
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載											
症状	全身	発熱:[ なし ・ あり ]		疼痛:[ なし ・ あり ]		易出血性:[ なし ・ あり ]					
		リンパ節腫大:[ なし ・ あり ]									
	消化器	肝腫大(触診):[ なし ・ あり ]		脾腫大(触診):[ なし ・ あり ]							
	腎・泌尿器	精巣腫大(男子):[ なし ・ あり ]									
	精神・神経	中枢神経浸潤:[ なし ・ あり ]									
その他	胸腺腫大:[ なし ・ あり ]		症状(その他):( )								
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載											
症状	全身	低身長 (-2.0SD以下):[ なし ・ あり ]		発熱:[ なし ・ あり ]		疼痛:[ なし ・ あり ]		易出血性:[ なし ・ あり ]			
		易感染性:[ なし ・ あり ]		易疲労性:[ なし ・ あり ]		リンパ節腫大:[ なし ・ あり ]					
	消化器	肝腫大(触診):[ なし ・ あり ]		脾腫大(触診):[ なし ・ あり ]		肝機能障害:[ なし ・ あり ]					
		消化器症状:[ なし ・ あり ]									
	内分泌・代謝	性腺機能低下:[ なし ・ あり ]		耐糖能異常:[ なし ・ あり ]		甲状腺機能低下:[ なし ・ あり ]					
	腎・泌尿器	精巣腫大(男子):[ なし ・ あり ]		腎機能低下:[ なし ・ あり ]							
	呼吸器・循環器	心機能障害(不整脈含む):[ なし ・ あり ]				呼吸障害:[ なし ・ あり ]					
	筋・骨格	大腿骨頭壊死:[ なし ・ あり ]		骨密度低下:[ なし ・ あり ]		筋・軟部組織障害:[ なし ・ あり ]					
	皮膚・粘膜	皮膚障害:[ なし ・ あり ]									
		毛髪異常:[ なし ・ あり ]									
	精神・神経	中枢神経浸潤:[ なし ・ あり ]		白質脳症:[ なし ・ あり ]		抑鬱:[ なし ・ あり ]		末梢神経障害:[ なし ・ あり ]			
		認知機能障害:[ なし ・ あり ]		てんかん:[ なし ・ あり ]		発達障害:[ なし ・ あり ]					
	精神発達遅滞:[ なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明 ]										
	移動障害:[ なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位(移動可) ・ 坐位(移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明 ]										
耳鼻咽喉	聴力障害:[ なし ・ あり ]										
その他	慢性GVH病:皮膚障害:[ なし ・ あり ]		慢性GVH病:毛髪異常:[ なし ・ あり ]		慢性GVH病:口腔粘膜障害:[ なし ・ あり ]						
	慢性GVH病:眼症状:[ なし ・ あり ]		慢性GVH病:呼吸障害:[ なし ・ あり ]		慢性GVH病:肝機能障害:[ なし ・ あり ]						
	慢性GVH病:骨格筋障害:[ なし ・ あり ]										
	二次がん:[ なし ・ あり ]										
	詳細:( )										
	胸腺腫大:[ なし ・ あり ]		歯牙異常:[ なし ・ あり ]		自己免疫疾患:[ なし ・ あり ]						
	症状(その他):( )										

検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載	
血液検査	白血球数: ( )/μL ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL 血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	骨髄検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )
	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 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: ( )
	染色体検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 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): ( )

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
血液検査	白血球数: ( )/μL ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL 血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 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	<b>10 急性赤白血病</b>					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号			受診日	年 月 日					
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)			
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定		
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村		
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)		体重 (測定日)	kg ( SD)		BMI		
	年 月 日		年 月 日		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):( )								

検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載

血液検査	白血球数: ( )/μL	ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL	血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	骨髄検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	所見: ( )		
	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 未実施	末梢血: ( )% ・ 未実施	
細胞表面抗原検査	リンパ球サブセット解析: [ 未実施 ・ 実施 ]		
	陽性抗原: ( )		
	陰性抗原: ( )		
画像検査	画像検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	部位: ( )		
	所見: ( )		
遺伝学的検査	染色体検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	所見: ( )		
	遺伝子検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	所見: ( )		
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ( )		

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載

血液検査	白血球数: ( )/μL	ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL	血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 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	<b>11 急性巨核芽球性白血病</b>					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号		受診日	年	月	日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年	月	日	意見書記載時の年齢	歳	か	月	日	性別	男・女・性別未決定	
出生体重	g	出生週数	在胎	週	日	出生時に住民登録をした所	( )	都道府県	( )	市区町村	
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)			体重 (測定日)	kg ( SD)			BMI		
	年	月	日	年	月	日	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):( )										

検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載	
血液検査	白血球数: ( )/μL ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL 血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	骨髄検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )
	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 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: ( )
	染色体検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 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): ( )

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
血液検査	白血球数: ( )/μL ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL 血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 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	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号			受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村			
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)			体重 (測定日)	kg ( SD)		BMI		
		年 月 日		年 月 日		肥満度	%			
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日						
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳	なし ・ あり			
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能				運動制限の必要性		なし ・ あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
症状	全身	発熱:[ なし ・ あり ]			疼痛:[ なし ・ あり ]		易出血性:[ なし ・ あり ]			
		リンパ節腫大:[ なし ・ あり ]								
	消化器	肝腫大(触診):[ なし ・ あり ]			脾腫大(触診):[ なし ・ あり ]					
	腎・泌尿器	精巣腫大(男子):[ なし ・ あり ]								
	精神・神経	中枢神経浸潤:[ なし ・ あり ]								
その他	胸腺腫大:[ なし ・ あり ] 症状(その他):( )									
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載										
症状	全身	低身長 (-2.0SD以下):[ なし ・ あり ]		発熱:[ なし ・ あり ]		疼痛:[ なし ・ あり ]		易出血性:[ なし ・ あり ]		
		易感染性:[ なし ・ あり ]		易疲労性:[ なし ・ あり ]		リンパ節腫大:[ なし ・ あり ]				
	消化器	肝腫大(触診):[ なし ・ あり ]		脾腫大(触診):[ なし ・ あり ]		肝機能障害:[ なし ・ あり ]				
		消化器症状:[ なし ・ あり ]								
	内分泌・代謝	性腺機能低下:[ なし ・ あり ]		耐糖能異常:[ なし ・ あり ]		甲状腺機能低下:[ なし ・ あり ]				
	腎・泌尿器	精巣腫大(男子):[ なし ・ あり ]								
	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	白血球数: ( )/μL ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL 血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	骨髄検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )
	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 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: ( )
	染色体検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 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): ( )

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
血液検査	白血球数: ( )/μL ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL 血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 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
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	<b>13 慢性骨髄性白血病</b>					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号			受診日	年 月 日					
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)			
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定		
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村		
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)			体重 (測定日)	kg ( SD)		BMI	
		年 月 日		年 月 日		肥満度	%		
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日					
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )								
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳	なし ・ あり		
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)						
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能				運動制限の必要性		なし ・ あり		
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
症状	全身	発熱:[ なし ・ あり ]		疼痛:[ なし ・ あり ]		易出血性:[ なし ・ あり ]			
		リンパ節腫大:[ なし ・ あり ]							
	消化器	肝腫大(触診):[ なし ・ あり ]		脾腫大(触診):[ なし ・ あり ]					
	腎・泌尿器	精巣腫大(男子):[ なし ・ あり ]							
	精神・神経	中枢神経浸潤:[ なし ・ あり ]							
その他	胸腺腫大:[ なし ・ あり ]		症状(その他):( )						
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載									
症状	全身	低身長 (-2.0SD以下):[ なし ・ あり ]		発熱:[ なし ・ あり ]		疼痛:[ なし ・ あり ]		易出血性:[ なし ・ あり ]	
		易感染性:[ なし ・ あり ]		易疲労性:[ なし ・ あり ]		リンパ節腫大:[ なし ・ あり ]			
	消化器	肝腫大(触診):[ なし ・ あり ]		脾腫大(触診):[ なし ・ あり ]		肝機能障害:[ なし ・ あり ]			
		消化器症状:[ なし ・ あり ]							
	内分泌・代謝	性腺機能低下:[ なし ・ あり ]		耐糖能異常:[ なし ・ あり ]		甲状腺機能低下:[ なし ・ あり ]			
	腎・泌尿器	精巣腫大(男子):[ なし ・ あり ]		腎機能低下:[ なし ・ あり ]					
	呼吸器・循環器	心機能障害(不整脈含む):[ なし ・ あり ]				呼吸障害:[ なし ・ あり ]			
	筋・骨格	大腿骨頭壊死:[ なし ・ あり ]		骨密度低下:[ なし ・ あり ]		筋・軟部組織障害:[ なし ・ あり ]			
	皮膚・粘膜	皮膚障害:[ なし ・ あり ]							
		毛髪異常:[ なし ・ あり ]							
	精神・神経	中枢神経浸潤:[ なし ・ あり ]		白質脳症:[ なし ・ あり ]		抑鬱:[ なし ・ あり ]		末梢神経障害:[ なし ・ あり ]	
		認知機能障害:[ なし ・ あり ]		てんかん:[ なし ・ あり ]		発達障害:[ なし ・ あり ]			
	精神発達遅滞:[ なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明 ]								
	移動障害:[ なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位(移動可) ・ 坐位(移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明 ]								
耳鼻咽喉	聴力障害:[ なし ・ あり ]								
その他	慢性GVH病:皮膚障害:[ なし ・ あり ]		慢性GVH病:毛髪異常:[ なし ・ あり ]		慢性GVH病:口腔粘膜障害:[ なし ・ あり ]				
	慢性GVH病:眼症状:[ なし ・ あり ]		慢性GVH病:呼吸障害:[ なし ・ あり ]		慢性GVH病:肝機能障害:[ なし ・ あり ]				
	慢性GVH病:骨格筋障害:[ なし ・ あり ]								
	二次がん:[ なし ・ あり ]								
	詳細:( )								
	胸腺腫大:[ なし ・ あり ]		歯牙異常:[ なし ・ あり ]		自己免疫疾患:[ なし ・ あり ]				
	症状(その他):( )								

検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載	
血液検査	白血球数: ( )/μL ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL 血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	骨髄検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )
	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 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: ( )
	染色体検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 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): ( )

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
血液検査	白血球数: ( )/μL ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL 血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 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
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	<b>14 慢性骨髄単球性白血病</b>					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号		受診日	年	月	日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年	月	日	意見書記載時の年齢	歳	か	月	日	性別	男・女・性別未決定	
出生体重	g	出生週数	在胎	週	日	出生時に住民登録をした所	( )	都道府県	( )	市区町村	
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)			体重 (測定日)	kg ( SD)			BMI		
	年	月	日	年	月	日	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):( )										

検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載

血液検査	白血球数: ( )/μL	ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL	血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	骨髓検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	所見: ( )		
	芽球比率: 骨髓: ( )% ・ 未実施	末梢血: ( )% ・ 未実施	
細胞表面抗原検査	リンパ球サブセット解析: [ 未実施 ・ 実施 ]		
	陽性抗原: ( )		
	陰性抗原: ( )		
画像検査	画像検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	部位: ( )		
	所見: ( )		
遺伝学的検査	染色体検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	所見: ( )		
	遺伝子検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	所見: ( )		
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ( )		

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載

血液検査	白血球数: ( )/μL	ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL	血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	芽球比率: 骨髓: ( )% ・ 未実施	末梢血: ( )% ・ 未実施	
遺伝学的検査	染色体検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	所見: ( )		
	遺伝子検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	所見: ( )		
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ( )		

その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載

合併症	原病と直接関係しない併発症: [ なし ・ あり ]
	詳細: ( )

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

積極的治療の施行施設	治療施設: [ 自施設 ・ 他施設 ・ 不明 ]	他施設名: ( )
薬物療法	化学療法: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]	
移植	同種造血幹細胞移植: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]	実施日: ( 年 月 日 )
放射線治療	放射線治療: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]	
	頭部: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]	顔面: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]
	眼: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]	脊髄: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]
	胸部: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]	腹部: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]
	骨盤部: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]	四肢: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]
	全身 (造血細胞移植): [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]	限定領域 (造血細胞移植): [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]
手術	手術 (組織生検を含む): [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]	実施日: ( 年 月 日 )
	術式: ( )	
治療	治療 (その他): ( )	

治療状況	治療状況: [ 治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中 ]
	現在の状態: [ 初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他 ]
	現在の状態 (その他): ( )

今後の治療方針	治療計画: [ 積極的治療継続 ・ 治療終了 (計画的経過観察) ・ その他 ]	
	治療計画 (その他): ( )	
	積極的治療: 治療終了日: ( 年 月 日 )	治療終了者の経過観察の必要性: [ なし ・ あり ]
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル: [ 一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群 ]	
	今後の治療方針: ( )	
	治療見込み期間 (入院) 開始日: ( 年 月 日 ) 終了日: ( 年 月 日 )	
	治療見込み期間 (外来) 開始日: ( 年 月 日 ) 終了日: ( 年 月 日 ) 通院頻度: ( )回/月	
	成長ホルモン治療申請の有無: [ なし ・ あり ]	

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名 記載年月日 年 月 日

医療機関住所 診療科

医師名 (印)

小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )

病名	<b>15 若年性骨髄単球形白血病</b>					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号			受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村			
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)			体重 (測定日)	kg ( SD)		BMI		
		年 月 日		年 月 日		肥満度	%			
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日						
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳	なし ・ あり			
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能				運動制限の必要性		なし ・ あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
症状	全身	発熱:[ なし ・ あり ]			疼痛:[ なし ・ あり ]		易出血性:[ なし ・ あり ]			
		リンパ節腫大:[ なし ・ あり ]								
	消化器	肝腫大(触診):[ なし ・ あり ]			脾腫大(触診):[ なし ・ あり ]					
	腎・泌尿器	精巣腫大(男子):[ なし ・ あり ]								
	精神・神経	中枢神経浸潤:[ なし ・ あり ]								
その他	胸腺腫大:[ なし ・ あり ]			症状(その他):( )						
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載										
症状	全身	低身長 (-2.0SD以下):[ なし ・ あり ]		発熱:[ なし ・ あり ]		疼痛:[ なし ・ あり ]		易出血性:[ なし ・ あり ]		
		易感染性:[ なし ・ あり ]		易疲労性:[ なし ・ あり ]		リンパ節腫大:[ なし ・ あり ]				
	消化器	肝腫大(触診):[ なし ・ あり ]		脾腫大(触診):[ なし ・ あり ]		肝機能障害:[ なし ・ あり ]				
		消化器症状:[ なし ・ あり ]								
	内分泌・代謝	性腺機能低下:[ なし ・ あり ]		耐糖能異常:[ なし ・ あり ]		甲状腺機能低下:[ なし ・ あり ]				
	腎・泌尿器	精巣腫大(男子):[ なし ・ あり ]				腎機能低下:[ なし ・ あり ]				
	呼吸器・循環器	心機能障害(不整脈含む):[ なし ・ あり ]				呼吸障害:[ なし ・ あり ]				
	筋・骨格	大腿骨頭壊死:[ なし ・ あり ]		骨密度低下:[ なし ・ あり ]		筋・軟部組織障害:[ なし ・ あり ]				
	皮膚・粘膜	皮膚障害:[ なし ・ あり ]								
		毛髪異常:[ なし ・ あり ]								
精神・神経	中枢神経浸潤:[ なし ・ あり ]		白質脳症:[ なし ・ あり ]		抑鬱:[ なし ・ あり ]		末梢神経障害:[ なし ・ あり ]			
	認知機能障害:[ なし ・ あり ]		てんかん:[ なし ・ あり ]		発達障害:[ なし ・ あり ]					
	精神発達遅滞:[ なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明 ]									
	移動障害:[ なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位(移動可) ・ 坐位(移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明 ]									
耳鼻咽喉	聴力障害:[ なし ・ あり ]									
その他	慢性GVH病:皮膚障害:[ なし ・ あり ]		慢性GVH病:毛髪異常:[ なし ・ あり ]		慢性GVH病:口腔粘膜障害:[ なし ・ あり ]					
	慢性GVH病:眼症状:[ なし ・ あり ]		慢性GVH病:呼吸障害:[ なし ・ あり ]		慢性GVH病:肝機能障害:[ なし ・ あり ]					
	慢性GVH病:骨格筋障害:[ なし ・ あり ]									
	二次がん:[ なし ・ あり ]									
	詳細:( )									
	胸腺腫大:[ なし ・ あり ]		歯牙異常:[ なし ・ あり ]		自己免疫疾患:[ なし ・ あり ]					
	症状(その他):( )									

検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載	
血液検査	白血球数: ( )/μL ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL 血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	骨髄検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )
	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 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: ( )
	染色体検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 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): ( )

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
血液検査	白血球数: ( )/μL ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL 血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 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	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号		受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)			
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定		
出生体重	g	出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所 ( ) 都道府県 ( ) 市区町村				
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)		体重 (測定日)	kg ( SD)		BMI		
		年 月 日	年 月 日		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 ]			
		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):( )								

検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載

血液検査	白血球数: ( )/μL	ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL	血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	骨髓検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	所見: ( )		
	芽球比率: 骨髓: ( )% ・ 未実施	末梢血: ( )% ・ 未実施	
細胞表面抗原検査	リンパ球サブセット解析: [ 未実施 ・ 実施 ]		
	陽性抗原: ( )		
	陰性抗原: ( )		
画像検査	画像検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	部位: ( )		
	所見: ( )		
遺伝学的検査	染色体検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	所見: ( )		
	遺伝子検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	所見: ( )		

検査所見 (その他) 検査所見 (その他): ( )

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載

血液検査	白血球数: ( )/μL	ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL	血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	芽球比率: 骨髓: ( )% ・ 未実施	末梢血: ( )% ・ 未実施	
遺伝学的検査	染色体検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	所見: ( )		
	遺伝子検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	所見: ( )		

検査所見 (その他) 検査所見 (その他): ( )

その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載

合併症	原病と直接関係しない併発症: [ なし ・ あり ]
	詳細: ( )

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

積極的治療の施行施設	治療施設: [ 自施設 ・ 他施設 ・ 不明 ]	他施設名: ( )
薬物療法	化学療法: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]	
移植	同種造血幹細胞移植: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]	実施日: ( 年 月 日 )
放射線治療	放射線治療: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]	
	頭部: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]	顔面: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]
	眼: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]	脊髄: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]
	胸部: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]	腹部: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]
	骨盤部: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]	四肢: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]
	全身 (造血細胞移植): [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]	限定領域 (造血細胞移植): [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]
手術	手術 (組織生検を含む): [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]	実施日: ( 年 月 日 )
	術式: ( )	
治療	治療 (その他): ( )	

治療状況	治療状況: [ 治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中 ]
	現在の状態: [ 初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他 ]
	現在の状態 (その他): ( )

今後の治療方針	治療計画: [ 積極的治療継続 ・ 治療終了 (計画的経過観察) ・ その他 ]	
	治療計画 (その他): ( )	
	積極的治療: 治療終了日: ( 年 月 日 )	治療終了者の経過観察の必要性: [ なし ・ あり ]
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル: [ 一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群 ]	
	今後の治療方針: ( )	
	治療見込み期間 (入院) 開始日: ( 年 月 日 ) 終了日: ( 年 月 日 )	
	治療見込み期間 (外来) 開始日: ( 年 月 日 ) 終了日: ( 年 月 日 )	通院頻度: ( )回/月
	成長ホルモン治療申請の有無: [ なし ・ あり ]	

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名 記載年月日 年 月 日

医療機関住所 診療科 医師名 (印)

小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )

病名	<b>17 骨髄異形成症候群</b>					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号			受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村			
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)			体重 (測定日)	kg ( SD)		BMI		
		年 月 日		年 月 日		肥満度	%			
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日						
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳	なし ・ あり			
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能				運動制限の必要性		なし ・ あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
症状	全身	発熱:[ なし ・ あり ]			疼痛:[ なし ・ あり ]		易出血性:[ なし ・ あり ]			
		リンパ節腫大:[ なし ・ あり ]								
	消化器	肝腫大(触診):[ なし ・ あり ]			脾腫大(触診):[ なし ・ あり ]					
	腎・泌尿器	精巣腫大(男子):[ なし ・ あり ]								
	精神・神経	中枢神経浸潤:[ なし ・ あり ]								
その他	胸腺腫大:[ なし ・ あり ]			症状(その他):( )						
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載										
症状	全身	低身長 (-2.0SD以下):[ なし ・ あり ]		発熱:[ なし ・ あり ]		疼痛:[ なし ・ あり ]		易出血性:[ なし ・ あり ]		
		易感染性:[ なし ・ あり ]		易疲労性:[ なし ・ あり ]		リンパ節腫大:[ なし ・ あり ]				
	消化器	肝腫大(触診):[ なし ・ あり ]		脾腫大(触診):[ なし ・ あり ]		肝機能障害:[ なし ・ あり ]				
		消化器症状:[ なし ・ あり ]								
	内分泌・代謝	性腺機能低下:[ なし ・ あり ]		耐糖能異常:[ なし ・ あり ]		甲状腺機能低下:[ なし ・ あり ]				
	腎・泌尿器	精巣腫大(男子):[ なし ・ あり ]								
	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	白血球数: ( )/μL	ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL	血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	骨髄検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	所見: ( )		
	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 未実施	末梢血: ( )% ・ 未実施	
細胞表面抗原検査	リンパ球サブセット解析: [ 未実施 ・ 実施 ]		
	陽性抗原: ( )		
	陰性抗原: ( )		
画像検査	画像検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	部位: ( )		
	所見: ( )		
遺伝学的検査	染色体検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	所見: ( )		
	遺伝子検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	
	所見: ( )		
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ( )		

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載

血液検査	白血球数: ( )/μL	ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL	血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL
病理検査	芽球比率: 骨髄: ( )% ・ 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	<b>18 成熟B細胞リンパ腫</b>					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号			受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村			
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)			体重 (測定日)	kg ( SD)			BMI	
		年 月 日		年 月 日		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:( )									

**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: ( )
	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: 骨髄: ( )% ・ 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	<b>19 未分化大細胞リンパ腫</b>			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 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

**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: 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: 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 ]
			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:( )

**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: ( )
	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 ( \_\_\_\_\_ )

病名	20 Bリンパ芽球性リンパ腫					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号			受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村			
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)			体重 (測定日)	kg ( SD)		BMI		
		年 月 日		年 月 日		肥満度	%			
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日						
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳	なし ・ あり			
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能				運動制限の必要性		なし ・ あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
症状	全身	発熱:[ なし ・ あり ]		疼痛:[ なし ・ あり ]						
		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 ]								
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:( )									

**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: ( )
	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: 骨髄: ( )% ・ 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 ( )

病名	21 Tリンパ芽球性リンパ腫					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号			受診日	年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢		歳	か	月	日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定	
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		( ) 都道府県 ( ) 市区町村			
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)			体重 (測定日)	kg ( SD)			BMI		
		年 月 日				年 月 日			肥満度	%	
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日							
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )										
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)					療育手帳	なし ・ あり			
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価	治療 ・ 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 ]											
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:( )										

**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) 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: 骨髄: ( )% ・ 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 ( )

病名	22 ホジキン (Hodgkin) リンパ腫					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号		受診日	年	月	日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日	年	月	日	意見書記載時の年齢	歳	か	月	日	性別	男・女・性別未決定	
出生体重	g	出生週数	在胎	週	日	出生時に住民登録をした所	( )	都道府県	( )	市区町村	
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)			体重 (測定日)	kg ( SD)			BMI		
	年	月	日	年	月	日	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:( )										
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:( )											

**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) 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: 骨髄: ( )% ・ 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 ( )

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	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号			受診日	年 月 日					
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)			
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定		
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村		
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)		体重 (測定日)	kg ( SD)		BMI		
		年 月 日			年 月 日		肥満度	%	
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日					
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他( )								
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳	なし ・ あり		
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)						
現状評価	治療 ・ 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 ]									
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: ( )								

**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: ( )
	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: 骨髄: ( )% ・ 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 (印)

医師名

小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )

病名	<b>24 ランゲルハンス (Langerhans) 細胞組織球症</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 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	
	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 ]
		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 ]	
	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 ]	
	末梢神経障害: [ 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: ( ) / $\mu$ 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
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 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) 2/2**

細胞表面抗原検査	リン/バ球サブセット解析: [ 未実施 ・ 実施 ] 陽性抗原: ( ) 陰性抗原: ( )		
感染症免疫学的検査	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): ( )		
<b>検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載</b>			
血液検査	白血球数: ( )/μL	ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL	血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL 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
感染症免疫学的検査	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): ( )		
<b>その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載</b>			
合併症	原病と直接関係しない併発症: [ なし ・ あり ] 詳細: ( )		
<b>経過 (申請時) ※直近の状況を記載</b>			
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	<b>25 血球貪食性リンパ組織球症</b>					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号			受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村			
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)			体重 (測定日)	kg ( SD)		BMI		
	年 月 日	年 月 日			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	
<b>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</b>										
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 ]								
	症状(その他):( )									
<b>臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載</b>										
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):( )									
<b>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</b>										
血液検査	白血球数:( )/μL		ヘモグロビン(Hb):( )g/dL		血小板数:( )×10 <sup>4</sup> /μL		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) 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: ( )		
感染症免疫学的検査	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): ( )		
<b>検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載</b>			
血液検査	白血球数: ( )/μL	ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL	血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL 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
感染症免疫学的検査	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): ( )		
<b>その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載</b>			
合併症	原病と直接関係しない併発症: [ なし ・ あり ] 詳細: ( )		
<b>経過 (申請時) ※直近の状況を記載</b>			
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	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	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI
	年 月 日		年 月 日		肥満度 %

発病時期	年 月 頃	初診日	年 月 日
------	-------	-----	-------

就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )
---------	--

手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)	療育手帳	なし ・ あり
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)		

現状評価	治療 ・ 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

**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:( )/μL	ヘモグロビン (Hb):( )g/dL	血小板数:( )×10 <sup>4</sup> /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		

**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: ( )
感染症免疫学的検査	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): ( )
<b>検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載</b>	
血液検査	白血球数: ( )/μL ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL 血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL 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
感染症免疫学的検査	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): ( )
<b>その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載</b>	
合併症	原病と直接関係しない併発症: [ なし ・ あり ] 詳細: ( )
<b>経過 (申請時) ※直近の状況を記載</b>	
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	<b>27 神経芽腫</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI	
	年 月 日		年 月 日		肥満度	%

発病時期	年 月 頃	初診日	年 月 日		
------	-------	-----	-------	--	--

就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )				
---------	--	--	--	--	--

手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)	療育手帳	なし ・ あり
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)		

現状評価	治療 ・ 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

**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

**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 : ( )
	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	<b>28 神経節芽腫</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI	
	年 月 日		年 月 日		肥満度	%

発病時期	年 月 頃	初診日	年 月 日		
------	-------	-----	-------	--	--

就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )
---------	--

手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)	療育手帳	なし ・ あり
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)		

現状評価	治療 ・ 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

**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

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 : ( )
	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	<b>29 網膜芽細胞腫</b>					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号			受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村			
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)			体重 (測定日)	kg ( SD)		BMI		
	年 月 日	年 月 日			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		
<b>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</b>										
症状	病型	片側性(右): [ なし ・ あり ]		片側性(左): [ なし ・ あり ]		両側性: [ なし ・ あり ]				
	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): ( )									
<b>臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載</b>										
症状	病型	片側性(右): [ なし ・ あり ]		片側性(左): [ なし ・ あり ]		両側性: [ なし ・ あり ]				
	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 ]				
	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 ]										
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 ]									
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): ( )	
<b>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</b>										
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							

**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 : ( )
	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	<b>30 ウィルムス (Wilms) 腫瘍/腎芽腫</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI	
	年 月 日		年 月 日		肥満度	%

発病時期	年 月 頃	初診日	年 月 日		
------	-------	-----	-------	--	--

就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )				
---------	--	--	--	--	--

手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)	療育手帳	なし ・ あり
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)		

現状評価	治療 ・ 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

**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

**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 : ( )
	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	<b>31 腎明細胞肉腫</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI	
	年 月 日	年 月 日	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

**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

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 : ( )
	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	<b>32 腎細胞癌</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI	
	年 月 日	年 月 日	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

**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

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 : ( )
	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	<b>33 肝芽腫</b>			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 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

**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

**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 : ( )
	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	<b>34 肝細胞癌</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI	
	年 月 日		年 月 日		肥満度	%

発病時期	年 月 頃	初診日	年 月 日		
------	-------	-----	-------	--	--

就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )				
---------	--	--	--	--	--

手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)	療育手帳	なし ・ あり
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)		

現状評価	治療 ・ 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

**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

**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 : ( )
	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	<b>35 骨肉腫</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI
	年 月 日		年 月 日		肥満度 %

発病時期	年 月 頃	初診日	年 月 日
------	-------	-----	-------

就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )
---------	--

手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)	療育手帳	なし ・ あり
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)		

現状評価	治療 ・ 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

**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

**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 : ( )
	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			
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )			

(印)

病名	<b>36 骨軟骨腫症</b>					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号			受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村			
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)			体重 (測定日)	kg ( SD)		BMI		
		年 月 日		年 月 日		肥満度	%			
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日						
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳	なし ・ あり			
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能				運動制限の必要性		なし ・ あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
症状	全身	発熱:[ なし ・ あり ]			疼痛:[ なし ・ あり ]		易出血性:[ なし ・ あり ]			
		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 ]								
	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 )						

**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 : ( )
	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	<b>37 軟骨肉腫</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI
	年 月 日		年 月 日		肥満度 %

発病時期	年 月 頃	初診日	年 月 日
------	-------	-----	-------

就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )
---------	--

手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)	療育手帳	なし ・ あり
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)		

現状評価	治療 ・ 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

**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

**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 : ( )
	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	<b>38 軟骨芽細胞腫</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI	
	年 月 日	年 月 日	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

**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

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 : ( )
	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	<b>39 悪性骨巨細胞腫</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI	
	年 月 日		年 月 日		肥満度	%

発病時期	年 月 頃	初診日	年 月 日		
------	-------	-----	-------	--	--

就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )				
---------	--	--	--	--	--

手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)	療育手帳	なし ・ あり
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)		

現状評価	治療 ・ 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

**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

**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 : ( )
	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	40 ユーイング (Ewing) 肉腫			受付種別	<input type="checkbox"/> 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
	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

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

**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 : ( )
	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	<b>41 未分化神経外胚葉性腫瘍 (末梢性のものに限る。)</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 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
氏名 (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
	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

**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

**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 : ( )
	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	42 横紋筋肉腫			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI	
	年 月 日	年 月 日	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

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

**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 ) 所見 : ( )

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 : ( )
	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	<b>43 悪性ラブラドイド腫瘍</b>				受付種別	<input type="checkbox"/> 新規	
受給者番号			受診日	年 月 日			

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI	
	年 月 日	年 月 日	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

**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

**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 : ( )
	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	<b>44 未分化肉腫</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI
	年 月 日	年 月 日	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

**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

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 : ( )
	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	<b>45 線維形成性小円形細胞腫瘍</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 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
	年 月 日	年 月 日	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

**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 ]		
	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

**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 : ( )
	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	<b>46 線維肉腫</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI
	年 月 日	年 月 日	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

**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

**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 : ( )
	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	47 滑膜肉腫			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI
	年 月 日	年 月 日	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

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

**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 : ( )
	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	<b>48 明細胞肉腫 (腎明細胞肉腫を除く。)</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI	
	年 月 日		年 月 日		肥満度	%

発病時期	年 月 頃	初診日	年 月 日		
------	-------	-----	-------	--	--

就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )
---------	--

手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)	療育手帳	なし ・ あり
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)		

現状評価	治療 ・ 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

**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

**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 : ( )
	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	49 胞巣状軟部肉腫			受付種別	<input type="checkbox"/> 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
氏名 (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
	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

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

**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 : ( )
	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	<b>50 平滑筋肉腫</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI
	年 月 日	年 月 日	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

**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

**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 : ( )
	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	<b>51 脂肪肉腫</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI	
	年 月 日		年 月 日		肥満度	%

発病時期	年 月 頃	初診日	年 月 日		
------	-------	-----	-------	--	--

就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )
---------	--

手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)	療育手帳	なし ・ あり
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)		

現状評価	治療 ・ 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

**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

**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 : ( )
	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	<b>52 未分化胚細胞腫</b>			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 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

**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

**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 : ( )
	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	<b>53 胎児性癌</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI	
	年 月 日	年 月 日	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

**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

**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 : ( )
	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	<b>54 多胎芽腫</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI	
	年 月 日		年 月 日		肥満度	%

発病時期	年 月 頃	初診日	年 月 日		
------	-------	-----	-------	--	--

就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )				
---------	--	--	--	--	--

手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)	療育手帳	なし ・ あり
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)		

現状評価	治療 ・ 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

**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

**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 : ( )
	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	<b>55 卵黄嚢腫 (卵黄嚢腫瘍)</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 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
氏名 (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
	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

**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

**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 : ( )
	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	<b>56 絨毛癌</b>			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 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

**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

**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 : ( )
	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	<b>57 混合性胚細胞腫瘍</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 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
氏名 (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
	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

**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

**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 : ( )
	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	<b>58 性索間質性腫瘍</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 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
氏名 (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
	年 月 日	年 月 日	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

**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

**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 : ( )
	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	59 副腎皮質癌					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号			受診日	年 月 日					
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)			
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定		
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村		
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)			体重 (測定日)	kg ( SD)		BMI	
	年 月 日	年 月 日			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 )						

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 : ( )
	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	<b>60 甲状腺癌</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI	
	年 月 日		年 月 日		肥満度	%

発病時期	年 月 頃	初診日	年 月 日		
------	-------	-----	-------	--	--

就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )
---------	--

手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)	療育手帳	なし ・ あり
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)		

現状評価	治療 ・ 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

**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

**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 : ( )
	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	<b>61 上咽頭癌</b>			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 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

**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

**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 : ( )
	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	62 唾液腺癌					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号			受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村			
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)			体重 (測定日)	kg ( SD)		BMI		
	年 月 日	年 月 日			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 )						

**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 : ( )
	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	<b>63 悪性黒色腫</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 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
氏名 (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
	年 月 日	年 月 日	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

**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

**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 : ( )
	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	<b>64 褐色細胞腫</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 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
	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

**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

**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 : ( )
	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	<b>65 悪性胸腺腫</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 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
氏名 (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
	年 月 日	年 月 日	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

**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 ]		
	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

**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 : ( )
	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	<b>66 胸膜肺芽腫</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 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
氏名 (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
	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

**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 ]		
	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

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 : ( )	
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	67 気管支腫瘍					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号			受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村			
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)			体重 (測定日)	kg ( SD)		BMI		
	年 月 日	年 月 日			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						

**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 : ( )
	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	<b>68 腭芽腫</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 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
氏名 (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
	年 月 日	年 月 日	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

**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

**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 : ( )
	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	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	<input type="checkbox"/> 新規	
	69 (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)	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		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(腫瘤形成):[ 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 ]
	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

**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 : ( )
	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	<b>70 毛様細胞性星細胞腫</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI
	年 月 日	年 月 日	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

**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 ] 脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等): [ なし ・ あり ]	痙攣: [ なし ・ あり ] 四肢麻痺: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 意識障害: [ なし ・ あり ] ふらつきまたは歩行異常: [ なし ・ あり ]
	眼	視野障害: [ なし ・ あり ] 眼球運動障害: [ なし ・ あり ]	弱視: [ なし ・ あり ] 斜視: [ 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 ] 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 ]
	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	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: ( )	

**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) 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)：[ 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 ( )			

病名	<b>71 びまん性星細胞腫</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI
	年 月 日		年 月 日		肥満度 %

発病時期	年 月 頃	初診日	年 月 日	
------	-------	-----	-------	--

就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )
---------	--

手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)	療育手帳	なし ・ あり
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)		

現状評価	治療 ・ 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

**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 ] 脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等): [ なし ・ あり ]	痙攣: [ なし ・ あり ] 四肢麻痺: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 意識障害: [ なし ・ あり ] ふらつきまたは歩行異常: [ なし ・ あり ]
	眼	視野障害: [ なし ・ あり ] 眼球運動障害: [ なし ・ あり ]	弱視: [ なし ・ あり ] 斜視: [ 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 ] 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 ]
	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	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: ( )	

**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) 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)：[ 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 ( )			

病名	<b>72 退形成性星細胞腫</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI
	年 月 日	年 月 日	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

**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 ] 脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等): [ なし ・ あり ]	痙攣: [ なし ・ あり ] 四肢麻痺: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 意識障害: [ なし ・ あり ] ふらつきまたは歩行異常: [ なし ・ あり ]
	眼	視野障害: [ なし ・ あり ] 眼球運動障害: [ なし ・ あり ]	弱視: [ なし ・ あり ] 斜視: [ 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 ] 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 ]
	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 ]

**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

**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) 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)：[ 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 ( )			

病名	<b>73 膠芽腫</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI
	年 月 日	年 月 日	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

**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 ]
	眼	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 ]
		意識障害: [ なし ・ あり ]	ふらつきまたは歩行異常: [ なし ・ あり ]
その他	視野障害: [ なし ・ あり ]	弱視: [ なし ・ あり ]	
	眼球運動障害: [ なし ・ あり ]	斜視: [ 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 ]		
	精神・神経	毛髪異常: [ 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: ( )				
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: ( )		

**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) 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)：[ 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 ( )			

病名	74 上衣腫			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI	
	年 月 日		年 月 日		肥満度	%

発病時期	年 月 頃	初診日	年 月 日		
------	-------	-----	-------	--	--

就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )
---------	--

手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)	療育手帳	なし ・ あり
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)		

現状評価	治療 ・ 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

**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 ] 脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等): [ なし ・ あり ]	痙攣: [ なし ・ あり ] 四肢麻痺: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 意識障害: [ なし ・ あり ] ふらつきまたは歩行異常: [ なし ・ あり ]
	眼	視野障害: [ なし ・ あり ] 眼球運動障害: [ なし ・ あり ]	弱視: [ なし ・ あり ] 斜視: [ 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 ] 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 ]
	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	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: ( )	

**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) 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)：[ 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 ( )			

病名	<b>75 乏突起神経膠腫 (乏突起膠腫)</b>				受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年	月	日	

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年	月	日	意見書記載時の年齢	歳	か月	日	性別	男	女	性別未決定
------	---	---	---	-----------	---	----	---	----	---	---	-------

出生体重	g	出生週数	在胎	週	日	出生時に住民登録をした所	( )	都道府県	( )	市区町村
------	---	------	----	---	---	--------------	-----	------	-----	------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)	体重 (測定日)	kg (SD)	BMI		
	年	月	日	年	月	日	肥満度

発病時期	年	月	頃	初診日	年	月	日
------	---	---	---	-----	---	---	---

就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校 ( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校 ( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校 ( 専攻科を含む ) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校 / 専修学校 など ・ 大学 ( 短期大学を含む ) ・ 就労 ( 就学中の就労も含む ) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )
---------	--

手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり ( 等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ 4 級 ・ 5 級 ・ 6 級 )	療育手帳	なし ・ あり
	精神障害者保健福祉手帳 ( 障害者手帳 )	なし ・ あり ( 等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 )		

現状評価	治療 ・ 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

**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 ] 脳神経麻痺 ( 顔面神経麻痺等 ): [ なし ・ あり ]	痙攣: [ なし ・ あり ] 四肢麻痺: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 意識障害: [ なし ・ あり ] ふらつきまたは歩行異常: [ なし ・ あり ]
	眼	視野障害: [ なし ・ あり ] 眼球運動障害: [ なし ・ あり ]	弱視: [ なし ・ あり ] 斜視: [ 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 ] 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 ]
	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: ( )		

**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) 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)：[ 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 ( )			

病名	<b>76 髄芽腫</b>					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号			受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村			
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)			体重 (測定日)	kg ( SD)			BMI	
		年 月 日		年 月 日		肥満度	%			
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日						
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳	なし ・ あり			
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能				運動制限の必要性		なし ・ あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
<b>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</b>										
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 ]			
	眼	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 ]			
		視野障害: [ なし ・ あり ]			弱視: [ なし ・ あり ]		斜視: [ なし ・ あり ]			
その他	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): ( )									
<b>臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載</b>										
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)	( )									
<b>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</b>										
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	( )									

**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) 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)：[ 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 ( )			

病名	77 頭蓋咽頭腫					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号			受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村			
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)			体重 (測定日)	kg ( SD)		BMI		
		年 月 日		年 月 日		肥満度	%			
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日						
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)					療育手帳	なし ・ あり		
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価	治療 ・ 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 ]								
	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 ]								
その他	二次がん: [ なし ・ あり ]									
	詳細: ( )									
その他	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: ( )									

**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) 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)：[ 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 ( )			

病名	<b>78 松果体腫</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI
	年 月 日	年 月 日	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

**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 ] 脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等): [ なし ・ あり ]	痙攣: [ なし ・ あり ] 四肢麻痺: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 意識障害: [ なし ・ あり ] ふらつきまたは歩行異常: [ なし ・ あり ]
	眼	視野障害: [ なし ・ あり ] 眼球運動障害: [ なし ・ あり ]	弱視: [ なし ・ あり ] 斜視: [ 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 ] 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 ]
	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 ]

**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

**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) 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)：[ 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 ( )			

病名	<b>79 脈絡叢乳頭腫</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)				(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別 男 ・ 女 ・ 性別未決定

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所 ( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI	
	年 月 日		年 月 日		肥満度	%

発病時期	年 月 頃	初診日	年 月 日	
------	-------	-----	-------	--

就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )				
---------	--	--	--	--	--

手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)	療育手帳	なし ・ あり
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)		

現状評価	治療 ・ 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

**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 ] 脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等): [ なし ・ あり ]	痙攣: [ なし ・ あり ] 四肢麻痺: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 意識障害: [ なし ・ あり ] ふらつきまたは歩行異常: [ なし ・ あり ]
	眼	視野障害: [ なし ・ あり ] 眼球運動障害: [ なし ・ あり ]	弱視: [ なし ・ あり ] 斜視: [ 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 ] 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 ]
	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: ( )		

**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) 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)：[ 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 ( )			

病名	<b>80 髄膜腫</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI
	年 月 日	年 月 日	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

**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 ] 脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等): [ なし ・ あり ]	痙攣: [ なし ・ あり ] 四肢麻痺: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 意識障害: [ なし ・ あり ] ふらつきまたは歩行異常: [ なし ・ あり ]
	眼	視野障害: [ なし ・ あり ] 眼球運動障害: [ なし ・ あり ]	弱視: [ なし ・ あり ] 斜視: [ 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 ] 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 ]
	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 ]

**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

**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) 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)：[ 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 ( )			

病名	<b>81 下垂体腺腫</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI	
	年 月 日		年 月 日	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

**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 ] 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 ]		

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: ( )

**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)：[ 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 ( )			

病名	<b>82 神経節膠腫</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI
	年 月 日	年 月 日	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

**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 ] 脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等): [ なし ・ あり ]	痙攣: [ なし ・ あり ] 四肢麻痺: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 意識障害: [ なし ・ あり ] ふらつきまたは歩行異常: [ なし ・ あり ]
	眼	視野障害: [ なし ・ あり ] 眼球運動障害: [ なし ・ あり ]	弱視: [ なし ・ あり ] 斜視: [ 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 ] 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 ]
	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	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: ( )	

**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)：[ 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 ( )			

病名	<b>83 神経節腫 (神経節細胞腫)</b>					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号			受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村			
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)			体重 (測定日)	kg ( SD)			BMI	
		年 月 日		年 月 日		肥満度		%		
発病時期	年 月 頃		初診日	年 月 日						
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )									
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳	なし ・ あり			
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能				運動制限の必要性		なし ・ あり			
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載										
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 ]								
	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: ( )					

**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) 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)：[ 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 ( )			

病名	<b>84 脊索腫</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI
	年 月 日	年 月 日	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

**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 ] 脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等): [ なし ・ あり ]	痙攣: [ なし ・ あり ] 四肢麻痺: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 意識障害: [ なし ・ あり ] ふらつきまたは歩行異常: [ なし ・ あり ]
	眼	視野障害: [ なし ・ あり ] 眼球運動障害: [ なし ・ あり ]	弱視: [ なし ・ あり ] 斜視: [ 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 ] 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 ]
	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 ]

**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

**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) 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)：[ 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 ( )			

病名	<b>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)</b>			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 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

**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 ] 脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等): [ なし ・ あり ]	痙攣: [ なし ・ あり ] 四肢麻痺: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 意識障害: [ なし ・ あり ] ふらつきまたは歩行異常: [ なし ・ あり ]
	眼	視野障害: [ なし ・ あり ] 眼球運動障害: [ なし ・ あり ]	弱視: [ なし ・ あり ] 斜視: [ 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 ] 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 ]
	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	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: ( )	

**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) 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)：[ 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 ( )			

病名	<b>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)</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI
	年 月 日	年 月 日	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

**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 ] 脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等): [ なし ・ あり ]	痙攣: [ なし ・ あり ] 四肢麻痺: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 意識障害: [ なし ・ あり ] ふらつきまたは歩行異常: [ なし ・ あり ]
	眼	視野障害: [ なし ・ あり ] 眼球運動障害: [ なし ・ あり ]	弱視: [ なし ・ あり ] 斜視: [ 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 ] 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 ]
	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	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: ( )	

**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) 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)：[ 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 ( )			

病名	<b>87 悪性神経鞘腫 (悪性末梢神経鞘腫瘍)</b>					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号			受診日	年 月 日						
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日		意見書記載時の年齢	歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重	g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村			
現在の 身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)			体重 (測定日)	kg ( SD)		BMI		
	年 月 日	年 月 日			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		
<b>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</b>										
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): ( )									
<b>臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載</b>										
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 ]								
	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): ( )									
<b>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</b>										
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: ( )									

**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) 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)：[ 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 ( )			

病名	<b>88 神経鞘腫</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI	
	年 月 日		年 月 日	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

**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 ]
		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 ]
	眼	視野障害: [ なし ・ あり ]	弱視: [ 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 ]			
	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: ( )	

**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) 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)：[ 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 ( )			

病名	<b>89 奇形腫 (頭蓋内及び脊柱管内に限る。)</b>			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 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

**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: ( )

**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) 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)：[ 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 ( )			

病名	<b>90 頭蓋内胚細胞腫瘍</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)
--------------------------	---

生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定
------	-------	-----------	--------	----	---------------

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)	体重 (測定日)	kg ( SD)	BMI
	年 月 日	年 月 日	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

**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 ] 脳神経麻痺 (顔面神経麻痺等): [ なし ・ あり ]	痙攣: [ なし ・ あり ] 四肢麻痺: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 意識障害: [ なし ・ あり ] ふらつきまたは歩行異常: [ なし ・ あり ]
	眼	視野障害: [ なし ・ あり ] 眼球運動障害: [ なし ・ あり ]	弱視: [ なし ・ あり ] 斜視: [ 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 ] 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	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: ( )		

**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) 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)：[ 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 ( )			

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	<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 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

**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: ( )	

**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) 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)：[ 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 ( )			