

告示番号		80		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		1 前駆B細胞急性リンパ性白血病								受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()	
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	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 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		白血球数 : () / μ L ヘモグロビン (Hb) : () g/dL 血小板数 : () $\times 10^4 / \mu$ L											
病理検査		芽球比率 : 骨髓 : () % ・ 未実施 末梢血 : () % ・ 未実施											
遺伝学的検査		染色体検査 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()											
		遺伝子検査 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()											
検査所見 (その他)		検査所見 (その他) : ()											
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
合併症		原病と直接関係しない併発症 : [なし ・ あり] 詳細 : ()											

告示番号		77		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2		
病名		2 成熟B細胞急性リンパ性白血病						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名				
受給者番号				受診日		年 月 日				☐ 転入 → ()				
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)								
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村				
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI				
										肥満度		%		
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日								
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり		
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり				
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (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 (申請時) ※直近の状況を記載														
血液検査		白血球数 : () / μ L ヘモグロビン (Hb) : () g/dL 血小板数 : () $\times 10^4 / \mu$ L												
病理検査		芽球比率 : 骨髓 : () % ・ 未実施 末梢血 : () % ・ 未実施												
遺伝学的検査		染色体検査 : [未実施 ・ 実施]				実施日 : (年 月 日)								
		所見 : ()												
		遺伝子検査 : [未実施 ・ 実施]				実施日 : (年 月 日)								
		所見 : ()												
検査所見 (その他)		検査所見 (その他) : ()												
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載														
合併症		原病と直接関係しない併発症 : [なし ・ あり] 詳細 : ()												

告示番号		81		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		3 T細胞急性リンパ性白血病								受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()	
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	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 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		白血球数 : () / μ L ヘモグロビン (Hb) : () g/dL 血小板数 : () $\times 10^4 / \mu$ L											
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 : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号

81

悪性新生物

()

年度

小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉

2/2

経過（申請時） ※直近の状況を記載					
積極的治療の 施行施設	治療施設：[自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名：()				
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]				
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)				
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 頭部： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 顔面： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 眼： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 脊髄： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 胸部： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 腹部： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 骨盤部： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 四肢： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 全身（造血細胞移植）： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 限定領域（造血細胞移植）： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]				
手術	手術（組織生検を含む）：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日) 術式：()				
治療	治療（その他）：()				
治療状況	治療状況：[治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中] 現在の状態：[初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態（その他）：()				
今後の治療方針	治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他] 治療計画（その他）：() 積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり] 治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群] 今後の治療方針：() 治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月 成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]				
医療機関・医師署名					
上記の通り診断します。					
医療機関名		記載年月日 年 月 日			
医療機関住所					
		診療科			
		医師名			
		(印)			
		小児慢性特定疾病 指定医番号 （ ）			

告示番号		71		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		4 急性骨髄性白血病、最末分化						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	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 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		白血球数 : () / μ L ヘモグロビン (Hb) : () g/dL 血小板数 : () $\times 10^4 / \mu$ L											
病理検査		芽球比率 : 骨髓 : () % ・ 未実施 末梢血 : () % ・ 未実施											
遺伝学的検査		染色体検査 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()											
		遺伝子検査 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()											
検査所見 (その他)		検査所見 (その他) : ()											
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
合併症		原病と直接関係しない併発症 : [なし ・ あり] 詳細 : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号

71

悪性新生物

()

年度

小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉

2/2

経過（申請時） ※直近の状況を記載					
積極的治療の 施行施設	治療施設：[自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名：()				
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]				
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)				
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 頭部： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 顔面： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 眼： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 脊髄： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 胸部： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 腹部： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 骨盤部： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 四肢： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 全身（造血細胞移植）： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 限定領域（造血細胞移植）： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]				
手術	手術（組織生検を含む）：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日) 術式：()				
治療	治療（その他）：()				
治療状況	治療状況：[治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中] 現在の状態：[初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態（その他）：()				
今後の治療方針	治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他] 治療計画（その他）：() 積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり] 治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群] 今後の治療方針：() 治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月 成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]				
医療機関・医師署名					
上記の通り診断します。					
医療機関名		記載年月日 年 月 日			
医療機関住所					
		診療科			
		医師名			
		(印)			
		小児慢性特定疾病 指定医番号 （ ）			

告示番号		79		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2		
病名		5 成熟を伴わない急性骨髄性白血病						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()				
受給者番号				受診日		年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)								
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村				
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI				
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %				
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日								
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり		
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり				
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載														
症状	全身		低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり] 易出血性 : [なし ・ あり] リンパ節腫大 : [なし ・ あり]				発熱 : [なし ・ あり] 易感染性 : [なし ・ あり]				疼痛 : [なし ・ あり] 易疲労性 : [なし ・ あり]			
	消化器		肝腫大 (触診) : [なし ・ あり] 消化器症状 : [なし ・ あり]				脾腫大 (触診) : [なし ・ あり]				肝機能障害 : [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] 認知機能障害 : [なし ・ あり]				白質脳症 : [なし ・ あり] てんかん : [なし ・ あり]				抑鬱 : [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 (申請時) ※直近の状況を記載														
血液検査		白血球数 : () / μ L ヘモグロビン (Hb) : () g/dL 血小板数 : () $\times 10^4 / \mu$ L												
病理検査		芽球比率 : 骨髓 : () % ・ 未実施 末梢血 : () % ・ 未実施												
遺伝学的検査		染色体検査 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()												
		遺伝子検査 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()												
検査所見 (その他)		検査所見 (その他) : ()												
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載														
合併症		原病と直接関係しない併発症 : [なし ・ あり] 詳細 : ()												

告示番号		78		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		6 成熟を伴う急性骨髄性白血病						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (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 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		白血球数 : () / μ L ヘモグロビン (Hb) : () g/dL 血小板数 : () $\times 10^4 / \mu$ L											
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 : ()											

受給者番号() 患者氏名()

[illegible]

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〈継続申請用〉		1/2		
病名		7 急性前骨髄球性白血病						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()				
受給者番号				受診日		年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)								
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村				
現在の身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI				
										肥満度		%		
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日								
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり		
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり				
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (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] 易出血性 : [なし ・ あり] リンパ節腫大 : [なし ・ あり]				発熱 : [なし ・ あり] 易感染性 : [なし ・ あり]				疼痛 : [なし ・ あり] 易疲労性 : [なし ・ あり]			
	消化器		肝腫大 (触診) : [なし ・ あり] 消化器症状 : [なし ・ あり]				脾腫大 (触診) : [なし ・ あり]				肝機能障害 : [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] 認知機能障害 : [なし ・ あり]				白質脳症 : [なし ・ あり] てんかん : [なし ・ あり]				抑鬱 : [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 : ()											
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 (申請時) ※直近の状況を記載														
血液検査		白血球数 : () / μ L フィブリノゲン : () mg/dL				ヘモグロビン (Hb) : () g/dL FDP : () μ g/mL ・ 未実施				血小板数 : () $\times 10^4 / \mu$ L				
病理検査		芽球比率 : 骨髓 : () % ・ 未実施				末梢血 : () % ・ 未実施								
遺伝学的検査		染色体検査 : [未実施 ・ 実施] 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 : ()												

受給者番号() 患者氏名()

[illegible]

告示番号		72		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		8 急性骨髄単球性白血病						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (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 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		白血球数 : () / μ L ヘモグロビン (Hb) : () g/dL 血小板数 : () $\times 10^4 / \mu$ L											
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 : ()											

告示番号		75		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		9 急性単球性白血病						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (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 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		白血球数 : () / μ L ヘモグロビン (Hb) : () g/dL 血小板数 : () $\times 10^4 / \mu$ L											
病理検査		芽球比率 : 骨髓 : () % ・ 未実施 末梢血 : () % ・ 未実施											
遺伝学的検査		染色体検査 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()											
		遺伝子検査 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()											
検査所見 (その他)		検査所見 (その他) : ()											
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
合併症		原病と直接関係しない併発症 : [なし ・ あり] 詳細 : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号

75

悪性新生物

()

年度

小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉

2/2

経過（申請時） ※直近の状況を記載					
積極的治療の 施行施設	治療施設：[自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名：()				
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]				
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)				
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 頭部： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 顔面： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 眼： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 脊髄： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 胸部： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 腹部： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 骨盤部： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 四肢： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 全身（造血細胞移植）： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 限定領域（造血細胞移植）： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]				
手術	手術（組織生検を含む）：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日) 術式：()				
治療	治療（その他）：()				
治療状況	治療状況：[治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中] 現在の状態：[初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態（その他）：()				
今後の治療方針	治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他] 治療計画（その他）：() 積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり] 治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群] 今後の治療方針：() 治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月 成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]				
医療機関・医師署名					
上記の通り診断します。					
医療機関名		記載年月日		年	月 日
医療機関住所					
		診療科			
		医師名			(印)
		小児慢性特定疾病 指定医番号		(	)

告示番号		73		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		10 急性赤白血病						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名			
受給者番号				受診日		年 月 日				☐ 転入 → ()			
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (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 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		白血球数 : () / μ L ヘモグロビン (Hb) : () g/dL 血小板数 : () $\times 10^4 / \mu$ L											
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 : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	73	悪性新生物	()	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
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	()	

告示番号		70		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2		
病名		11 急性巨核芽球性白血病						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()				
受給者番号				受診日		年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)								
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村				
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI				
										肥満度		%		
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日								
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり		
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり				
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (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] 易出血性 : [なし ・ あり] リンパ節腫大 : [なし ・ あり]				発熱 : [なし ・ あり] 易感染性 : [なし ・ あり]				疼痛 : [なし ・ あり] 易疲労性 : [なし ・ あり]			
	消化器		肝腫大 (触診) : [なし ・ あり] 消化器症状 : [なし ・ あり]				脾腫大 (触診) : [なし ・ あり]				肝機能障害 : [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] 認知機能障害 : [なし ・ あり]				白質脳症 : [なし ・ あり] てんかん : [なし ・ あり]				抑鬱 : [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 (申請時) ※直近の状況を記載														
血液検査		白血球数 : () / μ L ヘモグロビン (Hb) : () g/dL 血小板数 : () $\times 10^4 / \mu$ L												
病理検査		芽球比率 : 骨髓 : () % ・ 未実施 末梢血 : () % ・ 未実施												
遺伝学的検査		染色体検査 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()												
		遺伝子検査 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()												
検査所見 (その他)		検査所見 (その他) : ()												
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載														
合併症		原病と直接関係しない併発症 : [なし ・ あり] 詳細 : ()												

告示番号		82		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2		
病名		12 NK (ナチュラルキラー) 細胞白血病						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()				
受給者番号				受診日		年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)								
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村				
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI				
										肥満度		%		
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日								
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり		
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり				
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (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] 易出血性 : [なし ・ あり] リンパ節腫大 : [なし ・ あり]				発熱 : [なし ・ あり] 易感染性 : [なし ・ あり]				疼痛 : [なし ・ あり] 易疲労性 : [なし ・ あり]			
	消化器		肝腫大 (触診) : [なし ・ あり] 消化器症状 : [なし ・ あり]				脾腫大 (触診) : [なし ・ あり]				肝機能障害 : [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] 認知機能障害 : [なし ・ あり]				白質脳症 : [なし ・ あり] てんかん : [なし ・ あり]				抑鬱 : [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 : ()											
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 (申請時) ※直近の状況を記載														
血液検査		白血球数 : () / μ L ヘモグロビン (Hb) : () g/dL 血小板数 : () $\times 10^4 / \mu$ L												
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 : ()												

受給者番号() 患者氏名()

[illegible]

告示番号		83		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		13 慢性骨髄性白血病						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (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] 易出血性 : [なし ・ あり] リンパ節腫大 : [なし ・ あり]				発熱 : [なし ・ あり] 易感染性 : [なし ・ あり]				疼痛 : [なし ・ あり] 易疲労性 : [なし ・ あり]		
	消化器		肝腫大 (触診) : [なし ・ あり] 消化器症状 : [なし ・ あり]				脾腫大 (触診) : [なし ・ あり]				肝機能障害 : [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] 認知機能障害 : [なし ・ あり]				白質脳症 : [なし ・ あり] てんかん : [なし ・ あり]				抑鬱 : [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 : ()											
		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 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		白血球数 : () / μ L ヘモグロビン (Hb) : () g/dL 血小板数 : () $\times 10^4 / \mu$ L											
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)				()			
		遺伝子検査 : [未実施 ・ 実施]				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 : ()											

受給者番号() 患者氏名()

[illegible]

告示番号		84		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		14 慢性骨髓単球性白血病						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (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 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		白血球数 : () / μ L ヘモグロビン (Hb) : () g/dL 血小板数 : () $\times 10^4$ / μ L											
病理検査		芽球比率 : 骨髓 : () % ・ 未実施 末梢血 : () % ・ 未実施											
遺伝学的検査		染色体検査 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()											
		遺伝子検査 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()											
検査所見 (その他)		検査所見 (その他) : ()											
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
合併症		原病と直接関係しない併発症 : [なし ・ あり] 詳細 : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号

84

悪性新生物

()

年度

小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉

2/2

経過（申請時）※直近の状況を記載

積極的治療の 施行施設	治療施設：[自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名：()					
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]					
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]			実施日：(年 月 日)		
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 頭部： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 顔面： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 眼： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 脊髄： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 胸部： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 腹部： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 骨盤部： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 四肢： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 全身（造血細胞移植）： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 限定領域（造血細胞移植）： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]					
手術	手術（組織生検を含む）：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日) 術式：()					
治療	治療（その他）：()					
治療状況	治療状況：[治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中] 現在の状態：[初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態（その他）：()					
今後の治療方針	治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他] 治療計画（その他）：() 積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり] 治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群] 今後の治療方針：() 治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月 成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]					

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名

医療機関住所

記載年月日

診療科
医師名

小児慢性特定疾病 指定医番号 （ ）

年 月 日

(印)

告示番号		76		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		15 若天性骨髓単球形白血病						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (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 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		白血球数 : () / μ L ヘモグロビン (Hb) : () g/dL 血小板数 : () $\times 10^4 / \mu$ L											
病理検査		芽球比率:骨髓 : () % ・ 未実施 末梢血 : () % ・ 未実施											
遺伝学的検査		染色体検査 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()											
		遺伝子検査 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()											
検査所見 (その他)		検査所見 (その他) : ()											
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
合併症		原病と直接関係しない併発症 : [なし ・ あり] 詳細 : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号		76		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		2/2	
経過（申請時） ※ 直近の状況を記載													
積極的治療の 施行施設		治療施設：[自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名：()											
薬物療法		化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]											
移植		同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)											
放射線治療		放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 頭部： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 顔面： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 眼： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 脊髄： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 胸部： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 腹部： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 骨盤部： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 四肢： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 全身（造血細胞移植）： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 限定領域（造血細胞移植）： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]											
手術		手術（組織生検を含む）：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日) 術式：()											
治療		治療（その他）：()											
治療状況		治療状況：[治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中] 現在の状態：[初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態（その他）：()											
今後の治療方針		治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他] 治療計画（その他）：() 積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]											
		治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]											
		今後の治療方針：()											
		治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月											
		成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]											
医療機関・医師署名													
上記の通り診断します。													
医療機関名		記載年月日 年 月 日											
医療機関住所		診療科 医師名 (印)											
小児慢性特定疾病 指定医番号 ()													

告示番号		85		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2				
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		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()						
受給者番号				受診日		年 月 日										
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)										
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定						
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県		() 市区町村				
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI						
										肥満度		%				
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日										
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()														
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり				
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)										
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり						
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明						
臨床所見 (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]																
耳鼻咽喉		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]														
		聴力障害: [なし ・ あり]														
その他		慢性GVH病: 皮膚障害: [なし ・ あり]				慢性GVH病: 毛髪異常: [なし ・ あり]				慢性GVH病: 口腔粘膜障害: [なし ・ あり]						
		慢性GVH病: 眼症状: [なし ・ あり]				慢性GVH病: 呼吸障害: [なし ・ あり]				慢性GVH病: 肝機能障害: [なし ・ あり]						
		慢性GVH病: 骨格筋障害: [なし ・ あり]														
		二次がん: [なし ・ あり]														
		詳細: ()														
		胸腺腫大: [なし ・ あり]				歯牙異常: [なし ・ あり]				自己免疫疾患: [なし ・ あり]						
		症状 (その他): ()														
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載																
血液検査		白血球数: ()/μL				ヘモグロビン (Hb): ()g/dL				血小板数: ()×10 ⁴ /μL						
病理検査		芽球比率: 骨髓: ()% ・ 未実施				末梢血: ()% ・ 未実施										
遺伝学的検査		染色体検査: [未実施 ・ 実施]				実施日: (年 月 日)				()						
		所見: ()														
		遺伝子検査: [未実施 ・ 実施]				実施日: (年 月 日)				()						
		所見: ()														
検査所見 (その他)		検査所見 (その他): ()														
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載																
合併症		原病と直接関係しない併発症: [なし ・ あり] 詳細: ()														

告示番号		44		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		17 骨髄異形成症候群						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (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 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		白血球数 : () / μ L ヘモグロビン (Hb) : () g/dL 血小板数 : () $\times 10^4 / \mu$ L											
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 : ()											

受給者番号() 患者氏名()

[illegible]

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〈継続申請用〉		1/2	
病名		18 成熟B細胞リンパ腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名			
受給者番号				受診日		年 月 日				☐ 転入 → ()			
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (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 (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 : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号		悪性新生物（		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書（継続申請用）		2/2		
画像検査	画像検査（その他）：[未実施 ・ 実施]	実施日：（		年	月	日	）			
	部位：（	）								
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								
医療機関住所		年								
		月								
		日								
		診療科								
		医師名								
		小児慢性特定疾病 指定医番号（								
		）								
		（印）								

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〈継続申請用〉		1/2	
病名		19 未分化大細胞リンパ腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	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 (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 : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号		90		悪性新生物（		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書（継続申請用）		2/2	
画像検査		画像検査（その他）：[未実施 ・ 実施]								実施日：（ 年 月 日 ）	
		部位：（ ）								所見：（ ）	
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]									
		術式：（ ）									
治療		治療（その他）：（ ）									
治療状況		治療状況：[治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]									
		現在の状態：[初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他]									
		現在の状態（その他）：（ ）									
今後の治療方針		治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他]									
		治療計画（その他）：（ ）									
		積極的治療：治療終了日：（ 年 月 日 ）					治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]				
		治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]									
		今後の治療方針：（ ）									
		治療見込み期間（入院） 開始日：（ 年 月 日 ） 終了日：（ 年 月 日 ）					治療見込み期間（外来） 開始日：（ 年 月 日 ） 終了日：（ 年 月 日 ） 通院頻度：（ ）回／月				
		成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]									
医療機関・医師署名											
上記の通り診断します。											
医療機関名		記載年月日 年 月 日									
医療機関住所		診療科									
		医師名									
		小児慢性特定疾病 指定医番号（ ）									
		（印）									

告示番号		88		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		20 Bリンパ芽球性リンパ腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	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 (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 : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号		悪性新生物（ ）		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書（継続申請用）		2/2	
画像検査	画像検査（その他）：[未実施 ・ 実施]	実施日：（ 年 月 日 ）							
	部位：（ ） 所見：（ ）								
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 ）							
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] 術式：（ 年 月 日 ）								
治療	治療（その他）：（ ）								
治療状況	治療状況：[治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]								
	現在の状態：[初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態（その他）：（ ）								
今後の治療方針	治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他] 治療計画（その他）：（ ） 積極的治療：治療終了日：（ 年 月 日 ） 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]								
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]								
	今後の治療方針：（ ）								
	治療見込み期間（入院） 開始日：（ 年 月 日 ） 終了日：（ 年 月 日 ） 治療見込み期間（外来） 開始日：（ 年 月 日 ） 終了日：（ 年 月 日 ） 通院頻度：（ ）回／月								
	成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]								
医療機関・医師署名									
上記の通り診断します。									
医療機関名		記載年月日 年 月 日							
医療機関住所		診療科 医師名 (印) 小児慢性特定疾病 指定医番号（ ）							

告示番号		87		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		21 Tリンパ芽球性リンパ腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	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]						
	末梢神経障害 : [なし ・ あり]												
耳鼻咽喉	精神発達遅滞 : [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]												
	移動障害 : [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]												
	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 (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 : ()											

受給者番号() 患者氏名()

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（継続申請用）		2/2	
画像検査		画像検査（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）									
遺伝学的検査		染色体検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）									
		遺伝子検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）									
検査所見（その他）		検査所見（その他）：（ ）									
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載											
合併症		原病と直接関係しない併発症：[なし ・ あり] 詳細：（ ）									
経過（申請時） ※直近の状況を記載											
積極的治療の施行施設		治療施設：[自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名：（ ）									
薬物療法		化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]									
移植		同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ）									
放射線治療		放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 頭部： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 顔面： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 眼： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 脊髄： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 胸部： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 腹部： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 骨盤部： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 四肢： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 全身（造血細胞移植）： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 限定領域（造血細胞移植）： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]									
手術		手術（組織生検を含む）：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ） 術式：（ ）									
治療		治療（その他）：（ ）									
治療状況		治療状況：[治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]									
		現在の状態：[初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態（その他）：（ ）									
今後の治療方針		治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他] 治療計画（その他）：（ ） 積極的治療：治療終了日：（ 年 月 日 ） 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]									
		治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]									
		今後の治療方針：（ ）									
		治療見込み期間（入院） 開始日：（ 年 月 日 ） 終了日：（ 年 月 日 ） 治療見込み期間（外来） 開始日：（ 年 月 日 ） 終了日：（ 年 月 日 ） 通院頻度：（ ）回／月									
		成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]									
医療機関・医師署名											
上記の通り診断します。											
医療機関名		記載年月日 年 月 日									
医療機関住所		診療科 医師名 (印) 小児慢性特定疾病 指定医番号（ ）									

告示番号		89		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2		
病名		22 ホジキン (Hodgkin) リンパ腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名				
受給者番号				受診日		年 月 日				☐ 転入 → ()				
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)								
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村				
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI				
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %				
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日								
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり		
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり				
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載														
症状	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 (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 : ()												

受給者番号() 患者氏名()

告示番号		悪性新生物（		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書（継続申請用）		2/2		
画像検査	画像検査（その他）：[未実施 ・ 実施]	実施日：（		年	月	日	）			
	部位：（	）								
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								
医療機関住所		年								
		月								
		日								
		診療科								
		医師名								
		小児慢性特定疾病 指定医番号（								
		）								
		(印)								

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〈継続申請用〉		1/2	
病名		23		18から22までに掲げるもののほか、リンパ腫				受付種別				☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()	
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな				氏名		(Alphabet)		(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI 肥満度 %	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)									
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (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 (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 : ()													

受給者番号() 患者氏名()

告示番号		91		悪性新生物（ ）		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書（継続申請用）		2/2	
画像検査		画像検査（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 部位：（ ） 所見：（ ）									
遺伝学的検査		染色体検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）									
		遺伝子検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）									
検査所見（その他）		検査所見（その他）：（ ）									
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載											
合併症		原病と直接関係しない併発症：[なし ・ あり] 詳細：（ ）									
経過（申請時） ※直近の状況を記載											
積極的治療の施行施設		治療施設：[自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名：（ ）									
薬物療法		化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]									
移植		同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ）									
放射線治療		放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 頭部： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 顔面： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 眼： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 脊髄： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 胸部： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 腹部： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 骨盤部： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 四肢： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 全身（造血細胞移植）： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 限定領域（造血細胞移植）： [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]									
手術		手術（組織生検を含む）：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ） 術式：（ ）									
治療		治療（その他）：（ ）									
治療状況		治療状況：[治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]									
		現在の状態：[初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態（その他）：（ ）									
今後の治療方針		治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他] 治療計画（その他）：（ ） 積極的治療：治療終了日：（ 年 月 日 ） 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]									
		治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]									
		今後の治療方針：（ ）									
		治療見込み期間（入院） 開始日：（ 年 月 日 ） 終了日：（ 年 月 日 ） 治療見込み期間（外来） 開始日：（ 年 月 日 ） 終了日：（ 年 月 日 ） 通院頻度：（ ）回／月									
		成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]									
医療機関・医師署名											
上記の通り診断します。											
医療機関名		記載年月日 年 月 日									
医療機関住所		診療科 医師名 (印) 小児慢性特定疾病 指定医番号（ ）									

告示番号		46		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2		
病名		24 ランゲルハンス (Langerhans) 細胞組織球症						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()				
受給者番号				受診日		年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)								
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村				
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI				
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %				
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日								
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり		
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり				
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載														
症状	全身		低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり] 易出血性 : [なし ・ あり] リンパ節腫大 : [なし ・ あり]				発熱 : [なし ・ あり] 易感染性 : [なし ・ あり]				疼痛 : [なし ・ あり] 易疲労性 : [なし ・ あり]			
	消化器		肝腫大 (触診) : [なし ・ あり] 消化器症状 : [なし ・ あり]				脾腫大 (触診) : [なし ・ あり]				肝機能障害 : [なし ・ あり]			
	内分泌・代謝		尿崩症 : [なし ・ あり] 甲状腺機能低下 : [なし ・ あり]				性腺機能低下 : [なし ・ あり]				耐糖能異常 : [なし ・ あり]			
	腎・泌尿器		腎機能低下 : [なし ・ あり]											
	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] 骨病変 : [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] 認知機能障害 : [なし ・ あり]				白質脳症 : [なし ・ あり] てんかん : [なし ・ あり]				抑鬱 : [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 : ()											
胸腺腫大 : [なし ・ あり] 症状 (その他) : ()				歯牙異常 : [なし ・ あり]				自己免疫疾患 : [なし ・ あり]						
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 フェリチン : ()ng/mL・未実施				ヘモグロビン (Hb) : ()g/dL CRP : ()mg/dL				血小板数 : ()×10 ⁴ /μL 可溶性IL-2レセプター : ()U/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] 部位 : () 所見 : ()				実施日 : (年 月 日)								
		CT検査 : [未実施 ・ 実施] 部位 : () 所見 : ()				実施日 : (年 月 日)								

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

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〈継続申請用〉	2/2
画像検査	MRI検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)				
	部位：()				
	所見：()				
	画像検査（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)				
遺伝学的検査	部位：()				
	所見：()				
	染色体検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)				
	所見：()				
検査所見（その他）	検査所見（その他）：()				
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載					
合併症	原病と直接関係しない併発症：[なし ・ あり]				
	詳細：()				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
積極的治療の 施行施設	治療施設：[自施設 ・ 他施設 ・ 不明]				
	他施設名：()				
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]				
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)				
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]				
	頭部：	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	顔面：	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	眼：	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	脊髄：	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	胸部：	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	腹部：	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	骨盤部：	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	四肢：	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	全身（造血細胞移植）：	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	限定領域（造血細胞移植）：	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
手術	手術（組織生検を含む）：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)				
	術式：()				
治療	治療（その他）：()				
治療状況	治療状況：[治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]				
	現在の状態：[初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他]				
	現在の状態（その他）：()				
今後の治療方針	治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他]				
	治療計画（その他）：()				
	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]				
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]				
	今後の治療方針：()				
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日)				
治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月					
成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]					
医療機関・医師署名					
上記の通り診断します。					
医療機関名		記載年月日		年 月 日	
医療機関住所					
		診療科			
		医師名		(印)	
		小児慢性特定疾病 指定医番号		()	

告示番号		45		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		25 血球貪食性リンパ組織球症						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	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]			
	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 : ()												
その他	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 (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 フェリチン : ()ng/mL・未実施				ヘモグロビン (Hb) : ()g/dL CRP : ()mg/dL				血小板数 : ()×10 ⁴ /μL 可溶性IL-2レセプター : ()U/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 : ()													

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

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〈継続申請用〉	2/2
画像検査	MRI検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)				
	部位：()				
	所見：()				
	画像検査（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)				
遺伝学的検査	染色体検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)				
	所見：()				
	遺伝子検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)				
	所見：()				
検査所見（その他）	検査所見（その他）：()				
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載					
合併症	原病と直接関係しない併発症：[なし ・ あり]				
	詳細：()				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
積極的治療の 施行施設	治療施設：[自施設 ・ 他施設 ・ 不明]				
	他施設名：()				
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]				
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)				
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]				
	頭部：	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	顔面：	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	眼：	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	脊髄：	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	胸部：	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	腹部：	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	骨盤部：	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	四肢：	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	全身（造血細胞移植）：	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	限定領域（造血細胞移植）：	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
手術	手術（組織生検を含む）：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)				
	術式：()				
治療	治療（その他）：()				
治療状況	治療状況：[治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]				
	現在の状態：[初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他]				
	現在の状態（その他）：()				
今後の治療方針	治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他]				
	治療計画（その他）：()				
	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]				
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]				
	今後の治療方針：()				
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日)				
治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月					
成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]					
医療機関・医師署名					
上記の通り診断します。					
医療機関名		記載年月日		年 月 日	
医療機関住所		診療科			
		医師名		(印)	
		小児慢性特定疾病 指定医番号		()	

告示番号		47		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		26 24及び25に掲げるもののほか、組織球症 (具体的な疾病名:)						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (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 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		白血球数 : ()/μL ヘモグロビン (Hb) : ()g/dL 血小板数 : ()×10 ⁴ /μL フィブリノゲン : ()mg/dL CRP : ()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 : ()											

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	47	悪性新生物	()	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
画像検査	MRI検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)					
	部位：()					
	所見：()					
	画像検査（その他）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)					
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：	
	眼：		[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]		脊髄：	
	胸部：		[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]		腹部：	
	骨盤部：		[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]		四肢：	
	全身（造血細胞移植）：		[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]		限定領域（造血細胞移植）：	
					[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
手術	手術（組織生検を含む）：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)					
	術式：()					
治療	治療（その他）：()					
治療状況	治療状況：[治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]					
	現在の状態：[初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他]					
	現在の状態（その他）：()					
今後の治療方針	治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他]					
	治療計画（その他）：()					
	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]					
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]					
	今後の治療方針：()					
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日)					
治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月						
成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]						
医療機関・医師署名						
上記の通り診断します。						
医療機関名			記載年月日 年 月 日			
医療機関住所						
			診療科			
			医師名 (印)			
			小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		20		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		27 神経芽腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名			
受給者番号				受診日		年 月 日				☐ 転入 → ()			
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度		%	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状		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 (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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	20	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載							
合併症	遺伝性腫瘍症候群の合併：()						
	合併症（その他）：()						
経過（申請時） ※直近の状況を記載							
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]						
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射量：()Gy						
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()						
今後の治療方針	治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他]						
	治療計画（その他）：()						
	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]						
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]						
	今後の治療方針：()						
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月						
成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]							
医療機関・医師署名							
上記の通り診断します。							
医療機関名				記載年月日 年 月 日			
医療機関住所							
				診療科			
				医師名 (印)			
				小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		21		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		28 神経節芽腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	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 (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)												
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)												
	所見 : ()												
検査所見 (その他)	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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	21	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
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)			

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〈継続申請用〉		1/2	
病名		29 網膜芽細胞腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名			
受給者番号				受診日		年 月 日				☐ 転入 → ()			
ふりがな						(変更があった場合)							
氏名						ふりがな							
(Alphabet)						(Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
										肥満度		%	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校 (専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校 / 専修学校 など ・ 大学 (短期大学を含む) ・ 就労 (就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ 4 級 ・ 5 級 ・ 6 級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級)							
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	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]			
		精神発達遅滞 : [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]											
	その他	移動障害 : [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
		耳鼻咽喉											
		聴力障害 : [なし ・ あり]											
慢性GVH病:皮膚障害: [なし ・ あり] 慢性GVH病:毛髪異常: [なし ・ あり] 慢性GVH病:口腔粘膜障害: [なし ・ あり]													
慢性GVH病:眼症状: [なし ・ あり] 慢性GVH病:呼吸障害: [なし ・ あり] 慢性GVH病:肝機能障害: [なし ・ あり]													
慢性GVH病:骨格筋障害: [なし ・ あり]													
二次がん: [なし ・ あり]													
詳細: ()													
歯牙異常: [なし ・ あり] 自己免疫疾患: [なし ・ あり]													
症状 (その他) : ()													
検査所見 (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)											
画像検査		腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)											
		所見: ()											
検査所見 (その他)		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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	40	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載							
合併症	遺伝性腫瘍症候群の合併：()						
	合併症（その他）：()						
経過（申請時） ※直近の状況を記載							
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]						
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射量：()Gy						
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()						
今後の治療方針	治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他]						
	治療計画（その他）：()						
	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]						
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]						
	今後の治療方針：()						
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月						
成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]							
医療機関・医師署名							
上記の通り診断します。							
医療機関名				記載年月日 年 月 日			
医療機関住所							
				診療科			
				医師名 (印)			
				小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		5		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		30 ウィルムス (Wilms) 腫瘍／腎芽腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	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 (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)												
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)												
	所見 : ()												
検査所見 (その他)	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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号		5		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		2/2	
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載													
合併症		遺伝性腫瘍症候群の合併：()											
		合併症（その他）：()											
経過（申請時） ※直近の状況を記載													
薬物療法		化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]											
移植		同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)											
放射線治療		放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射量：()Gy											
手術		腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)											
		摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()											
今後の治療方針		治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他]											
		治療計画（その他）：()											
		積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]											
		治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]											
		今後の治療方針：()											
		治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日)											
		治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月											
		成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]											
医療機関・医師署名													
上記の通り診断します。													
医療機関名		記載年月日 年 月 日											
医療機関住所													
		診療科											
		医師名 (印)											
		小児慢性特定疾病 指定医番号 ()											

告示番号		23		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		31 腎明細胞肉腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	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 (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)												
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)												
	所見 : ()												
検査所見 (その他)	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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	23	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
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)			

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〈継続申請用〉		1/2	
病名		32 腎細胞癌						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	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 (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)												
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)												
	所見 : ()												
検査所見 (その他)	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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	22	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載							
合併症	遺伝性腫瘍症候群の合併：()						
	合併症（その他）：()						
経過（申請時） ※直近の状況を記載							
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]						
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射量：()Gy						
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()						
今後の治療方針	治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他]						
	治療計画（その他）：()						
	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]						
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]						
	今後の治療方針：()						
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月						
成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]							
医療機関・医師署名							
上記の通り診断します。							
医療機関名				記載年月日 年 月 日			
医療機関住所							
				診療科			
				医師名			
				(印)			
				小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		9		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		33 肝芽腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	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 (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) : ()												

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	9	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載							
合併症	遺伝性腫瘍症候群の合併：()						
	合併症（その他）：()						
経過（申請時） ※直近の状況を記載							
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]						
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射量：()Gy						
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日) 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()						
今後の治療方針	治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他] 治療計画（その他）：() 積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]						
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]						
	今後の治療方針：()						
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月						
	成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]						
医療機関・医師署名							
上記の通り診断します。							
医療機関名				記載年月日 年 月 日			
医療機関住所							
				診療科			
				医師名 (印)			
				小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		10		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		34 肝細胞癌						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	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 (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) : ()												

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	10	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載							
合併症	遺伝性腫瘍症候群の合併：()						
	合併症（その他）：()						
経過（申請時） ※直近の状況を記載							
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]						
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射量：()Gy						
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()						
今後の治療方針	治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他]						
	治療計画（その他）：()						
	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]						
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]						
	今後の治療方針：()						
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月						
成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]							
医療機関・医師署名							
上記の通り診断します。							
医療機関名				記載年月日 年 月 日			
医療機関住所							
				診療科			
				医師名 (印)			
				小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		15		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		35 骨肉腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	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 (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)												
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)												
	所見 : ()												
検査所見 (その他)	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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	15	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載							
合併症	遺伝性腫瘍症候群の合併：()						
	合併症（その他）：()						
経過（申請時） ※直近の状況を記載							
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]						
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射量：()Gy						
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()						
今後の治療方針	治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他]						
	治療計画（その他）：()						
	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]						
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]						
	今後の治療方針：()						
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月						
成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]							
医療機関・医師署名							
上記の通り診断します。							
医療機関名				記載年月日 年 月 日			
医療機関住所							
				診療科			
				医師名			
				(印)			
				小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		14		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2		
病名		36 骨軟骨腫症						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()				
受給者番号				受診日		年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)								
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村				
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI				
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %				
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日								
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり		
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり				
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載														
症 状	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 (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) : ()													

受給者番号() 患者氏名()

告示番号		14		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		2/2	
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載													
合併症		遺伝性腫瘍症候群の合併：()											
		合併症（その他）：()											
経過（申請時） ※直近の状況を記載													
薬物療法		化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]											
移植		同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)											
放射線治療		放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射量：()Gy											
手術		腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)											
		摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()											
今後の治療方針		治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他]											
		治療計画（その他）：()											
		積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]											
		治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]											
		今後の治療方針：()											
		治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日)											
		治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月											
		成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]											
医療機関・医師署名													
上記の通り診断します。													
医療機関名		記載年月日 年 月 日											
医療機関住所													
		診療科											
		医師名 (印)											
		小児慢性特定疾病 指定医番号 ()											

告示番号		32		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		37 軟骨肉腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	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 (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) : ()												

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	32	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
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)			

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〈継続申請用〉		1/2		
病名		38 軟骨芽細胞腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()				
受給者番号				受診日		年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)								
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村				
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI				
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %				
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日								
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり		
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり				
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載														
症 状	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 (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)													
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)													
	所見 : ()													
検査所見 (その他)	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) : ()												

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	31	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
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)			

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〈継続申請用〉		1/2	
病名		39 悪性骨巨細胞腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	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 (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)												
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)												
	所見 : ()												
検査所見 (その他)	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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	3	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
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)			

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〈継続申請用〉		1/2		
病名		40 ユーイング (Ewing) 肉腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()				
受給者番号				受診日		年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)								
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村				
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI				
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %				
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日								
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり		
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり				
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載														
症 状	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 (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)													
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)													
	所見 : ()													
検査所見 (その他)	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) : ()												

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	41	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載							
合併症	遺伝性腫瘍症候群の合併：()						
	合併症（その他）：()						
経過（申請時） ※直近の状況を記載							
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]						
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射量：()Gy						
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()						
今後の治療方針	治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他]						
	治療計画（その他）：()						
	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]						
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]						
	今後の治療方針：()						
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月						
成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]							
医療機関・医師署名							
上記の通り診断します。							
医療機関名				記載年月日 年 月 日			
医療機関住所							
				診療科			
				医師名 (印)			
				小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		36		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		41 未分化神経外胚葉性腫瘍（末梢性のものに限る。）								受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()	
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	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 (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)												
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)												
	所見 : ()												
検査所見 (その他)	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) : ()													

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	36	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
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)			

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〈継続申請用〉		1/2	
病名		42 横紋筋肉腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	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 (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)												
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)												
	所見 : ()												
検査所見 (その他)	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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	6	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載							
合併症	遺伝性腫瘍症候群の合併：()						
	合併症（その他）：()						
経過（申請時） ※直近の状況を記載							
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]						
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射量：()Gy						
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()						
今後の治療方針	治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他]						
	治療計画（その他）：()						
	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]						
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]						
	今後の治療方針：()						
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月						
成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]							
医療機関・医師署名							
上記の通り診断します。							
医療機関名				記載年月日 年 月 日			
医療機関住所							
				診療科			
				医師名 (印)			
				小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		4		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		43 悪性ラブドイド腫瘍						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	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 (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)												
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)												
	所見 : ()												
検査所見 (その他)	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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号		4		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		2/2	
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載													
合併症		遺伝性腫瘍症候群の合併：()											
		合併症（その他）：()											
経過（申請時） ※直近の状況を記載													
薬物療法		化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]											
移植		同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)											
放射線治療		放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射量：()Gy											
手術		腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)											
		摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()											
今後の治療方針		治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他]											
		治療計画（その他）：()											
		積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]											
		治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]											
		今後の治療方針：()											
		治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日)											
		治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月											
		成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]											
医療機関・医師署名													
上記の通り診断します。													
医療機関名		記載年月日 年 月 日											
医療機関住所													
		診療科											
		医師名 (印)											
		小児慢性特定疾病 指定医番号 ()											

告示番号		37		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		44 未分化肉腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	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 (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) : ()												

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	37	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載							
合併症	遺伝性腫瘍症候群の合併：()						
	合併症（その他）：()						
経過（申請時） ※直近の状況を記載							
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]						
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射量：()Gy						
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()						
今後の治療方針	治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他]						
	治療計画（その他）：()						
	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]						
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]						
	今後の治療方針：()						
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月						
成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]							
医療機関・医師署名							
上記の通り診断します。							
医療機関名				記載年月日 年 月 日			
医療機関住所							
				診療科			
				医師名			
				(印)			
				小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		26		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		45 線維形成性小円形細胞腫瘍						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	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 (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)												
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)												
	所見 : ()												
検査所見 (その他)	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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	26	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載							
合併症	遺伝性腫瘍症候群の合併：()						
	合併症（その他）：()						
経過（申請時） ※直近の状況を記載							
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]						
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射量：()Gy						
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()						
今後の治療方針	治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他]						
	治療計画（その他）：()						
	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]						
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]						
	今後の治療方針：()						
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月						
成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]							
医療機関・医師署名							
上記の通り診断します。							
医療機関名				記載年月日 年 月 日			
医療機関住所							
				診療科			
				医師名			
				(印)			
				小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		27		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		46 線維肉腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	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 (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)												
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)												
	所見 : ()												
検査所見 (その他)	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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	27	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載							
合併症	遺伝性腫瘍症候群の合併：()						
	合併症（その他）：()						
経過（申請時） ※直近の状況を記載							
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]						
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射量：()Gy						
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()						
今後の治療方針	治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他]						
	治療計画（その他）：()						
	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]						
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]						
	今後の治療方針：()						
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月						
成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]							
医療機関・医師署名							
上記の通り診断します。							
医療機関名				記載年月日 年 月 日			
医療機関住所							
				診療科			
				医師名			
				(印)			
				小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		8		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		47 滑膜肉腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	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 (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)												
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)												
	所見 : ()												
検査所見 (その他)	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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号		8		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		2/2	
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載													
合併症	遺伝性腫瘍症候群の合併：()												
	合併症（その他）：()												
経過（申請時） ※直近の状況を記載													
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]												
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)												
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射量：()Gy												
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)												
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()												
今後の治療方針	治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他]												
	治療計画（その他）：()												
	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]												
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]												
	今後の治療方針：()												
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月												
成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]													
医療機関・医師署名													
上記の通り診断します。													
医療機関名 記載年月日 年 月 日													
医療機関住所													
診療科													
医師名 (印)													
小児慢性特定疾病 指定医番号 ()													

告示番号		39		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		48 明細胞肉腫（腎明細胞肉腫を除く。）						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	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 (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)												
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)												
	所見 : ()												
検査所見 (その他)	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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	39	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載							
合併症	遺伝性腫瘍症候群の合併：()						
	合併症（その他）：()						
経過（申請時） ※直近の状況を記載							
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]						
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射量：()Gy						
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()						
今後の治療方針	治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他]						
	治療計画（その他）：()						
	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]						
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]						
	今後の治療方針：()						
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月						
成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]							
医療機関・医師署名							
上記の通り診断します。							
医療機関名				記載年月日 年 月 日			
医療機関住所							
				診療科			
				医師名 (印)			
				小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		35		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		49 胞巣状軟部肉腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	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 (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)												
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)												
	所見 : ()												
検査所見 (その他)	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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	35	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
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			
医療機関住所				年 月 日			
				診療科			
				医師名			
				(印)			
				小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		34		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		50 平滑筋肉腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状		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 (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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	34	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載							
合併症	遺伝性腫瘍症候群の合併：()						
	合併症（その他）：()						
経過（申請時） ※直近の状況を記載							
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]						
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射量：()Gy						
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()						
今後の治療方針	治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他]						
	治療計画（その他）：()						
	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]						
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]						
	今後の治療方針：()						
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月						
成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]							
医療機関・医師署名							
上記の通り診断します。							
医療機関名				記載年月日 年 月 日			
医療機関住所							
				診療科			
				医師名			
				(印)			
				小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		17		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		51 脂肪肉腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	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 (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)												
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)												
	所見 : ()												
検査所見 (その他)	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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	17	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載							
合併症	遺伝性腫瘍症候群の合併：()						
	合併症（その他）：()						
経過（申請時） ※直近の状況を記載							
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]						
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射量：()Gy						
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()						
今後の治療方針	治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他]						
	治療計画（その他）：()						
	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]						
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]						
	今後の治療方針：()						
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月						
成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]							
医療機関・医師署名							
上記の通り診断します。							
医療機関名				記載年月日 年 月 日			
医療機関住所							
				診療科			
				医師名			
				(印)			
				小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		38		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		52 未分化胚細胞腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度			%
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	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 (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)												
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)												
	所見 : ()												
検査所見 (その他)	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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	38	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載							
合併症	遺伝性腫瘍症候群の合併：()						
	合併症（その他）：()						
経過（申請時） ※直近の状況を記載							
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]						
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射量：()Gy						
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()						
今後の治療方針	治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他]						
	治療計画（その他）：()						
	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]						
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]						
	今後の治療方針：()						
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月						
成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]							
医療機関・医師署名							
上記の通り診断します。							
医療機関名				記載年月日 年 月 日			
医療機関住所							
				診療科			
				医師名			
				(印)			
				小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		28		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		53 胎児性癌						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	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 (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)												
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)												
	所見 : ()												
検査所見 (その他)	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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	28	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
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)			

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〈継続申請用〉		1/2	
病名		54 多胎芽腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	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 (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)												
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)												
	所見 : ()												
検査所見 (その他)	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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	30	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
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)			

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〈継続申請用〉		1/2	
病名		55 卵黄嚢腫 (卵黄嚢腫瘍)						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度			%
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	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 (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)												
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)												
	所見 : ()												
検査所見 (その他)	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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	42	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載							
合併症	遺伝性腫瘍症候群の合併：()						
	合併症（その他）：()						
経過（申請時） ※直近の状況を記載							
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]						
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射量：()Gy						
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日) 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()						
今後の治療方針	治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他]						
	治療計画（その他）：()						
	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]						
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]						
	今後の治療方針：()						
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月						
成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]							
医療機関・医師署名							
上記の通り診断します。							
医療機関名				記載年月日 年 月 日			
医療機関住所							
				診療科			
				医師名 (印)			
				小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		18		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		56 絨毛癌						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	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 (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)												
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)												
	所見 : ()												
検査所見 (その他)	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) : ()													

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	18	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載							
合併症	遺伝性腫瘍症候群の合併：()						
	合併症（その他）：()						
経過（申請時） ※直近の状況を記載							
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]						
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射量：()Gy						
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日) 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()						
今後の治療方針	治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他] 治療計画（その他）：() 積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]						
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]						
	今後の治療方針：()						
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月						
	成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]						
医療機関・医師署名							
上記の通り診断します。							
医療機関名				記載年月日 年 月 日			
医療機関住所							
				診療科			
				医師名 (印)			
				小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		16		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		57 混合性胚細胞腫瘍						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	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 (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)												
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)												
	所見 : ()												
検査所見 (その他)	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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	16	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
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)			

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〈継続申請用〉		1/2	
病名		58 性索間質性腫瘍						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治療 ・ 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 (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 (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)												
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)												
	所見 : ()												
検査所見 (その他)	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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	25	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
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)			

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〈継続申請用〉		1/2		
病名		59 副腎皮質癌						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()				
受給者番号				受診日		年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)								
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村				
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI				
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %				
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日								
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり		
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり				
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載														
症 状	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 (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)													
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)													
	所見 : ()													
検査所見 (その他)	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) : ()												

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	33	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載							
合併症	遺伝性腫瘍症候群の合併：()						
	合併症（その他）：()						
経過（申請時） ※直近の状況を記載							
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]						
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射量：()Gy						
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()						
今後の治療方針	治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他]						
	治療計画（その他）：()						
	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]						
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]						
	今後の治療方針：()						
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月						
成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]							
医療機関・医師署名							
上記の通り診断します。							
医療機関名				記載年月日 年 月 日			
医療機関住所							
				診療科			
				医師名 (印)			
				小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		13		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		60 甲状腺癌						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治療 ・ 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 (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 (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)												
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)												
	所見 : ()												
検査所見 (その他)	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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	13	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
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)			

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〈継続申請用〉		1/2	
病名		61 上咽頭癌						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治療 ・ 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 (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 (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)												
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)												
	所見 : ()												
検査所見 (その他)	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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	19	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
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)			

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〈継続申請用〉		1/2	
病名		62 唾液腺癌						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治療 ・ 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 (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 (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)												
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)												
	所見 : ()												
画像検査	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) : ()												

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	29	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
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)			

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〈継続申請用〉		1/2	
病名		63 悪性黒色腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治療 ・ 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 (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 (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)												
画像検査	腫瘍マーカー (その他): [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)												
	所見: ()												
検査所見 (その他)	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): ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	2	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
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			
医療機関住所				年 月 日			
				診療科			
				医師名			
				(印)			
				小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		7		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		64 褐色細胞腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	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 (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)												
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)												
	所見 : ()												
検査所見 (その他)	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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	7	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
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)			

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〈継続申請用〉		1/2		
病名		65 悪性胸腺腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()				
受給者番号				受診日		年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)								
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村				
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI				
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %				
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日								
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり		
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治療 ・ 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 (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 (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)													
画像検査	腫瘍マーカー (その他): [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)													
	所見: ()													
画像検査	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): ()													

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	1	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
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)			

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〈継続申請用〉		1/2	
病名		66 胸膜肺芽腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治療 ・ 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 (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 (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)												
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)												
	所見 : ()												
検査所見 (その他)	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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	12	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載							
合併症	遺伝性腫瘍症候群の合併：()						
	合併症（その他）：()						
経過（申請時） ※直近の状況を記載							
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]						
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射量：()Gy						
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
	摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()						
今後の治療方針	治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他]						
	治療計画（その他）：()						
	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]						
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]						
	今後の治療方針：()						
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月						
成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]							
医療機関・医師署名							
上記の通り診断します。							
医療機関名				記載年月日 年 月 日			
医療機関住所							
				診療科			
				医師名 (印)			
				小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		11		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		67 気管支腫瘍						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校 (専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学 (短期大学を含む) ・ 就労 (就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ 4 級 ・ 5 級 ・ 6 級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	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 (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)												
画像検査	腫瘍マーカー (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)												
	所見: ()												
画像検査	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) : ()												

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	11	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
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)			

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〈継続申請用〉		1/2		
病名		68 腭芽腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()				
受給者番号				受診日		年 月 日								
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)								
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村				
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI				
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %				
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日								
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり		
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治療 ・ 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 (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 (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) : ()													

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	24	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
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)			

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〈継続申請用〉		1/2	
病名		69		27から68までに掲げるもののほか、固形腫瘍(中枢神経系腫瘍を除く。)						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()	
				(具体的な疾病名:)									
受給者番号				受診日		年		月		日			
ふりがな						(変更があった場合)							
氏名						ふりがな							
(Alphabet)						(Alphabet)							
生年月日		年		月		日		意見書記載時の年齢		歳		か月 日 性別 男 ・ 女 ・ 性別未決定	
出生体重		g		出生週数		在胎		週		日		出生時に住民登録をした所 () 都道府県 () 市区町村	
現在の身長・体重		身長(測定日)		cm (SD)		年		月		日		kg (SD)	
												BMI	
												肥満度 %	
発病時期		年		月		頃		初診日		年		月 日	
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見(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(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): ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	43	悪性新生物	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載							
合併症	遺伝性腫瘍症候群の合併：()						
	合併症（その他）：()						
経過（申請時） ※直近の状況を記載							
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]						
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)						
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射量：()Gy						
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日) 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()						
今後の治療方針	治療計画：[積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他] 治療計画（その他）：() 積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]						
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]						
	今後の治療方針：()						
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月						
	成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]						
医療機関・医師署名							
上記の通り診断します。							
医療機関名				記載年月日 年 月 日			
医療機関住所							
				診療科			
				医師名 (印)			
				小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		68		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		70 毛様細胞性星細胞腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (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 (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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

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〈継続申請用〉	2/2	
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				(印)
				医師名				
				小児慢性特定疾病 指定医番号 ()				

告示番号		64		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		71 びまん性星細胞腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (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 (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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

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〈継続申請用〉	2/2
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			
医療機関住所				年 月 日			
				診療科			
				医師名			
				(印)			
				小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		63		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		72 退形成性星細胞腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (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 (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) : ()												

受給者番号() 患者氏名()

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〈継続申請用〉	2/2			
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載										
合併症	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり] 合併症（その他）：()									
経過（申請時） ※直近の状況を記載										
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]									
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)									
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射野：髄芽腫：[局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野：胚細胞腫瘍：[局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野：脳腫瘍（その他）：[局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy									
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日) 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()									
今後の治療方針	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]									
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]									
	今後の治療方針：()									
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月									
	成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]									
医療機関・医師署名										
上記の通り診断します。										
医療機関名				記載年月日				年	月	日
医療機関住所				診療科						
				医師名				(印)		
				小児慢性特定疾病 指定医番号				()		

告示番号		52		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		73 膠芽腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (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 (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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

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〈継続申請用〉	2/2
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			
			小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			
			(印)			

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〈継続申請用〉		1/2	
病名		74 上衣腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (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 (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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

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〈継続申請用〉	2/2
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載						
合併症	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり] 合併症（その他）：()					
経過（申請時） ※直近の状況を記載						
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]					
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)					
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射野：髄芽腫： [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野：胚細胞腫瘍： [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野：脳腫瘍（その他）： [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy					
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日) 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()					
今後の治療方針	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]					
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]					
	今後の治療方針：()					
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月					
	成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]					
医療機関・医師署名						
上記の通り診断します。						
医療機関名		記載年月日 年 月 日				
医療機関住所						
		診療科				
		医師名				
		(印)				
		小児慢性特定疾病 指定医番号 ()				

告示番号		65		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		75 乏突起神経膠腫 (乏突起膠腫)								受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()	
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (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 (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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

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〈継続申請用〉	2/2
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載						
合併症	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり] 合併症（その他）：()					
経過（申請時） ※直近の状況を記載						
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]					
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)					
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射野：髄芽腫： [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野：胚細胞腫瘍： [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野：脳腫瘍（その他）： [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy					
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日) 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()					
今後の治療方針	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]					
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]					
	今後の治療方針：()					
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月					
	成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]					
医療機関・医師署名						
上記の通り診断します。						
医療機関名 医療機関住所 記載年月日 診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 年 月 日 (印)						

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

受給者番号() 患者氏名()

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〈継続申請用〉	2/2
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載						
合併症	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり] 合併症（その他）：()					
経過（申請時） ※直近の状況を記載						
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]					
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)					
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射野：髄芽腫： [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野：胚細胞腫瘍： [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野：脳腫瘍（その他）： [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy					
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日) 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()					
今後の治療方針	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]					
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]					
	今後の治療方針：()					
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月					
	成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]					
医療機関・医師署名						
上記の通り診断します。						
医療機関名 医療機関住所 記載年月日 診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 () 年 月 日 (印)						

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〈継続申請用〉		1/2	
病名		77 頭蓋咽頭腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)				(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)									
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (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 (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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

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〈継続申請用〉	2/2			
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載										
合併症	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり] 合併症（その他）：()									
経過（申請時） ※直近の状況を記載										
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]									
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)									
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射野：髄芽腫： [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野：胚細胞腫瘍： [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野：脳腫瘍（その他）： [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy									
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日) 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()									
今後の治療方針	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]									
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]									
	今後の治療方針：()									
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月									
	成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]									
医療機関・医師署名										
上記の通り診断します。										
医療機関名				記載年月日				年	月	日
医療機関住所				診療科						
				医師名				(印)		
				小児慢性特定疾病 指定医番号				()		

告示番号		54		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		78 松果体腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (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 (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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

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〈継続申請用〉	2/2
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			
			小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			
			(印)			

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〈継続申請用〉		1/2	
病名		79 脈絡叢乳頭腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (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 (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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

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〈継続申請用〉	2/2
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			
医療機関住所				年 月 日			
				診療科			
				医師名			
				(印)			
				小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		59		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		80 髄膜腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (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 (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) : ()												

受給者番号() 患者氏名()

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〈継続申請用〉	2/2
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載						
合併症	神経線維腫症1型の合併: [なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群 (その他) の合併: [なし ・ あり] 合併症 (その他): ()					
経過 (申請時) ※直近の状況を記載						
薬物療法	化学療法: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]					
移植	同種造血幹細胞移植: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)					
放射線治療	放射線治療: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射野: 髄芽腫: [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 胚細胞腫瘍: [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 脳腫瘍 (その他): [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量: 局所の合計 (未実施の場合 0): () Gy 照射量: 全脳室、全脳または全脳全脊髄 (未実施の場合 0): () Gy					
手術	腫瘍摘出術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 摘出度: [生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式: ()					
今後の治療方針	積極的治療: 治療終了日: (年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性: [なし ・ あり]					
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル: [一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]					
	今後の治療方針: ()					
	治療見込み期間 (入院) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 治療見込み期間 (外来) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度: () 回/月					
	成長ホルモン治療申請の有無: [なし ・ あり]					
医療機関・医師署名						
上記の通り診断します。						
医療機関名		記載年月日 年 月 日				
医療機関住所						
		診療科				
		医師名 (印)				
		小児慢性特定疾病 指定医番号 ()				

告示番号		50		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		81 下垂体腺腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度		%	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	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 (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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	50	悪性新生物	()	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載						
合併症	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり] 合併症（その他）：()					
経過（申請時） ※直近の状況を記載						
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]					
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)					
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射野：髄芽腫： [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野：胚細胞腫瘍： [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野：脳腫瘍（その他）： [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy					
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日) 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()					
今後の治療方針	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]					
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]					
	今後の治療方針：()					
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月					
	成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]					
医療機関・医師署名						
上記の通り診断します。						
医療機関名 医療機関住所 記載年月日 診療科 医師名 年 月 日 小児慢性特定疾病 指定医番号 (印)						

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〈継続申請用〉		1/2	
病名		82 神経節膠腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (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 (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) : ()												

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	56	悪性新生物	()	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載						
合併症	神経線維腫症1型の合併: [なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群 (その他) の合併: [なし ・ あり] 合併症 (その他): ()					
経過 (申請時) ※直近の状況を記載						
薬物療法	化学療法: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]					
移植	同種造血幹細胞移植: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)					
放射線治療	放射線治療: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射野: 髄芽腫: [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 胚細胞腫瘍: [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 脳腫瘍 (その他): [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量: 局所の合計 (未実施の場合 0): ()Gy 照射量: 全脳室、全脳または全脳全脊髄 (未実施の場合 0): ()Gy					
手術	腫瘍摘出術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 摘出度: [生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式: ()					
今後の治療方針	積極的治療: 治療終了日: (年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性: [なし ・ あり]					
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル: [一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]					
	今後の治療方針: ()					
	治療見込み期間 (入院) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 治療見込み期間 (外来) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度: ()回/月					
	成長ホルモン治療申請の有無: [なし ・ あり]					
医療機関・医師署名						
上記の通り診断します。						
医療機関名 医療機関住所 記載年月日 診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 () 年 月 日 (印)						

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

受給者番号() 患者氏名()

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〈継続申請用〉	2/2
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載						
合併症	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり] 合併症（その他）：()					
経過（申請時） ※直近の状況を記載						
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]					
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)					
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射野：髄芽腫：[局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野：胚細胞腫瘍：[局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野：脳腫瘍（その他）：[局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy					
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日) 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()					
今後の治療方針	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]					
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]					
	今後の治療方針：()					
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月					
	成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]					
医療機関・医師署名						
上記の通り診断します。						
医療機関名			記載年月日 年 月 日			
医療機関住所						
			診療科			
			医師名			
			(印)			
			小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		62		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		84 脊索腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (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 (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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

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〈継続申請用〉	2/2			
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載										
合併症	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり] 合併症（その他）：()									
経過（申請時） ※直近の状況を記載										
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]									
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)									
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射野：髄芽腫： [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野：胚細胞腫瘍： [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野：脳腫瘍（その他）： [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy									
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日) 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()									
今後の治療方針	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]									
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]									
	今後の治療方針：()									
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月									
	成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]									
医療機関・医師署名										
上記の通り診断します。										
医療機関名				記載年月日				年	月	日
医療機関住所										
				診療科						
				医師名						(印)
				小児慢性特定疾病 指定医番号				(		)

告示番号		66		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		85 未分化神経外胚葉性腫瘍 (中枢性のものに限る。)(中枢神経系原始神経外胚葉性腫瘍)								受付種別		☐ 継続 転出実施主体名	
受給者番号				受診日		年 月 日		☐ 転入 → ()					
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (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 (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) : ()												

受給者番号() 患者氏名()

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〈継続申請用〉	2/2			
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載										
合併症	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり] 合併症（その他）：()									
経過（申請時） ※直近の状況を記載										
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]									
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)									
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射野：髄芽腫：[局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野：胚細胞腫瘍：[局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野：脳腫瘍（その他）：[局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy									
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日) 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()									
今後の治療方針	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]									
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]									
	今後の治療方針：()									
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月									
	成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]									
医療機関・医師署名										
上記の通り診断します。										
医療機関名				記載年月日				年	月	日
医療機関住所				診療科						
				医師名				(印)		
				小児慢性特定疾病 指定医番号				()		

告示番号		49		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		86 異型奇形腫瘍／ラブドイド腫瘍 (非定型奇形腫様ラブドイド腫瘍)								受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()	
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな				(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)									
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)				療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (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 (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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

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〈継続申請用〉	2/2
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載						
合併症	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり] 合併症（その他）：()					
経過（申請時） ※直近の状況を記載						
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]					
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)					
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射野：髄芽腫：[局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野：胚細胞腫瘍：[局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野：脳腫瘍（その他）：[局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy					
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日) 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()					
今後の治療方針	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]					
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]					
	今後の治療方針：()					
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月					
	成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]					
医療機関・医師署名						
上記の通り診断します。						
医療機関名 医療機関住所 記載年月日 診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 年 月 日 (印)						

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〈継続申請用〉		1/2	
病名		87 悪性神経鞘腫（悪性末梢神経鞘腫瘍）								受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()	
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (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 (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) : ()												

受給者番号() 患者氏名()

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〈継続申請用〉	2/2
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			
医療機関住所				年 月 日			
				診療科			
				医師名			
				(印)			
				小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

告示番号		55		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		88 神経鞘腫						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (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 (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) : ()												

受給者番号() 患者氏名()

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〈継続申請用〉	2/2
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載						
合併症	神経線維腫症1型の合併: [なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群 (その他) の合併: [なし ・ あり] 合併症 (その他): ()					
経過 (申請時) ※直近の状況を記載						
薬物療法	化学療法: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]					
移植	同種造血幹細胞移植: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)					
放射線治療	放射線治療: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射野: 髄芽腫: [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 胚細胞腫瘍: [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 脳腫瘍 (その他): [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量: 局所の合計 (未実施の場合 0): ()Gy 照射量: 全脳室、全脳または全脳全脊髄 (未実施の場合 0): ()Gy					
手術	腫瘍摘出術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 摘出度: [生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式: ()					
今後の治療方針	積極的治療: 治療終了日: (年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性: [なし ・ あり]					
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル: [一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]					
	今後の治療方針: ()					
	治療見込み期間 (入院) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 治療見込み期間 (外来) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度: ()回/月					
	成長ホルモン治療申請の有無: [なし ・ あり]					
医療機関・医師署名						
上記の通り診断します。						
医療機関名 医療機関住所 記載年月日 診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 () 年 月 日 (印)						

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〈継続申請用〉		1/2	
病名		89 奇形腫（頭蓋内及び脊柱管内に限る。）						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名			
受給者番号				受診日		年 月 日				☐ 転入 → ()			
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (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 (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) : ()												

受給者番号() 患者氏名()

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〈継続申請用〉	2/2
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載						
合併症	神経線維腫症1型の合併: [なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群 (その他) の合併: [なし ・ あり] 合併症 (その他): ()					
経過 (申請時) ※直近の状況を記載						
薬物療法	化学療法: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]					
移植	同種造血幹細胞移植: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)					
放射線治療	放射線治療: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射野: 髄芽腫: [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 胚細胞腫瘍: [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 脳腫瘍 (その他): [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量: 局所の合計 (未実施の場合 0): ()Gy 照射量: 全脳室、全脳または全脳全脊髄 (未実施の場合 0): ()Gy					
手術	腫瘍摘出術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 摘出度: [生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式: ()					
今後の治療方針	積極的治療: 治療終了日: (年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性: [なし ・ あり]					
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル: [一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]					
	今後の治療方針: ()					
	治療見込み期間 (入院) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 治療見込み期間 (外来) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度: ()回/月					
	成長ホルモン治療申請の有無: [なし ・ あり]					
医療機関・医師署名						
上記の通り診断します。						
医療機関名		記載年月日 年 月 日				
医療機関住所		診療科 医師名 (印)				
小児慢性特定疾病 指定医番号 ()						

告示番号		61		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		90 頭蓋内胚細胞腫瘍						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (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 (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) : ()											

受給者番号() 患者氏名()

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〈継続申請用〉	2/2
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載						
合併症	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり] 合併症（その他）：()					
経過（申請時） ※直近の状況を記載						
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]					
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)					
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射野：髄芽腫： [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野：胚細胞腫瘍： [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野：脳腫瘍（その他）： [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy					
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日) 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()					
今後の治療方針	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]					
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]					
	今後の治療方針：()					
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月					
	成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]					
医療機関・医師署名						
上記の通り診断します。						
医療機関名 医療機関住所 記載年月日 診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 年 月 日 (印)						

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〈継続申請用〉		1/2							
病名		91		70から90までに掲げるもののほか、中枢神経系腫瘍 (具体的な疾病名:)						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()							
受給者番号				受診日		年		月						日					
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)													
生年月日		年		月		日		意見書記載時の年齢		歳		か月		日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定	
出生体重		g		出生週数		在胎		週		日		出生時に住民登録をした所		()		都道府県		() 市区町村	
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		年		月		日		体重 (測定日)		kg (SD)		BMI			
																肥満度		%	
発病時期		年		月		頃		初診日		年		月		日					
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()																	
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)										療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)													
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能										運動制限の必要性		なし ・ あり					
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明				小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (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 (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): ()																	

受給者番号() 患者氏名()

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〈継続申請用〉	2/2
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載						
合併症	神経線維腫症1型の合併：[なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群（その他）の合併：[なし ・ あり] 合併症（その他）：()					
経過（申請時） ※直近の状況を記載						
薬物療法	化学療法：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]					
移植	同種造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)					
放射線治療	放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 照射野：髄芽腫： [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野：胚細胞腫瘍： [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野：脳腫瘍（その他）： [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量：局所の合計（未実施の場合 0）：()Gy 照射量：全脳室、全脳または全脳全脊髄（未実施の場合 0）：()Gy					
手術	腫瘍摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日) 摘出度：[生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出] 術式：()					
今後の治療方針	積極的治療：治療終了日：(年 月 日) 治療終了者の経過観察の必要性：[なし ・ あり]					
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]					
	今後の治療方針：()					
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回／月					
	成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]					
医療機関・医師署名						
上記の通り診断します。						
医療機関名 医療機関住所 記載年月日 診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 年 月 日 (印)						