

告示番号		5		脈管系疾患		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		3 巨大動静脈奇形							受付種別		<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)					(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)								
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		( ) 都道府県 ( ) 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm ( SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg ( SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度		%	
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)					療育手帳		なし ・ あり		
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)								
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
病型分類		Schönbinger 分類: [ Stage I (平らで、赤みを呈する) ・ Stage II (雑音聴取される、脈拍を感じる、拡大傾向) ・ Stage III (疼痛、潰瘍、出血、感染を認める) ・ Stage IV (心不全になる) ・ 判定困難 ]											
罹患部位		頭部: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		口腔: [ なし ・ あり ]		口唇: [ なし ・ あり ]		舌: [ なし ・ あり ]					
		顎部: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		前顎部: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		眼瞼: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		頬部: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]					
		眼窩: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		耳部: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		頬部: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		咽頭/喉頭: [ なし ・ あり ]					
		顎部: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		鼻部: [ なし ・ あり ]		咽頭/喉頭: [ なし ・ あり ]							
		胸部: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		会陰部: [ なし ・ あり ]		鼠径部: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		臀部: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]					
		腹部: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		背部: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		臀部: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		後腹膜: [ なし ・ あり ]					
		縦隔: [ なし ・ あり ]		腹腔内: [ なし ・ あり ]		後腹膜: [ なし ・ あり ]							
症状		肩: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		上腕: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		肘: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		手: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]					
		前腕: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		手関節: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		手: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]							
		手指: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]											
		股関節: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		大腿: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		膝: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		足: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]					
		下腿: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		足関節: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		足: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]							
		足趾: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]											
		部位 (その他): ( )											
全身		罹患部位の大きさ (最大): [ 本人手掌の5倍以上 ・ 3倍以上5倍未満 ・ 2倍以上3倍未満 ・ 2倍未満 ・ 判定困難 ]											
		成長障害: [ なし ・ あり ]		疼痛: [ なし ・ あり ]		出血傾向: [ なし ・ あり ]							
		腫脹 (病変部): [ なし ・ あり ]		感染症 (病変部): [ なし ・ あり ]									
		呼吸器・循環器		呼吸障害: [ なし ・ あり ]		心機能低下: [ なし ・ あり ]		心不全: [ なし ・ あり ]					
		筋・骨格		運動障害: [ なし ・ あり ]									
		皮膚・粘膜		皮膚潰瘍: [ なし ・ あり ]									
		精神・神経		感覚障害: 知覚低下: [ なし ・ あり ・ 不明 ]		知覚過敏: [ なし ・ あり ・ 不明 ]		疼痛: [ なし ・ あり ・ 不明 ]					
				感覚障害 (その他): ( )									
		眼		脳神経障害: [ なし ・ あり ]		自律神経障害: [ なし ・ あり ]		精神異常: [ なし ・ あり ]					
				視力障害: [ なし ・ あり ]		視野障害: [ なし ・ あり ]							
耳鼻咽喉		聴力障害: [ なし ・ あり ]		めまい: [ なし ・ あり ]		発声困難: [ なし ・ あり ]							
		整容障害: [ なし ・ あり ]											
その他		症状 (その他): ( )											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
病型分類		Schönbinger 分類: [ Stage I (平らで、赤みを呈する) ・ Stage II (雑音聴取される、脈拍を感じる、拡大傾向) ・ Stage III (疼痛、潰瘍、出血、感染を認める) ・ Stage IV (心不全になる) ・ 判定困難 ]											
罹患部位		頭部: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		口腔: [ なし ・ あり ]		口唇: [ なし ・ あり ]		舌: [ なし ・ あり ]					
		顎部: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		前顎部: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		眼瞼: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		頬部: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]					
		眼窩: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		耳部: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		頬部: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		咽頭/喉頭: [ なし ・ あり ]					
		顎部: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		鼻部: [ なし ・ あり ]		咽頭/喉頭: [ なし ・ あり ]							
		胸部: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		会陰部: [ なし ・ あり ]		鼠径部: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		臀部: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]					
		腹部: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		背部: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		臀部: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		後腹膜: [ なし ・ あり ]					
		縦隔: [ なし ・ あり ]		腹腔内: [ なし ・ あり ]		後腹膜: [ なし ・ あり ]							
症状		肩: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		上腕: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		肘: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		手: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]					
		前腕: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		手関節: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]		手: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]							
		手指: [ なし ・ 左 ・ 右 ・ 両側 ]											

