

告示番号		90		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		19 未分化大細胞リンパ腫						受付種別		<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 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													
症 状	全身	発熱:[なし ・ あり] 疼痛:[なし ・ あり]											
		リンパ節腫大:頸部:[なし ・ あり]		リンパ節腫大:腋窩:[なし ・ あり]		リンパ節腫大:鎖骨上窩:[なし ・ あり]							
		リンパ節腫大:縦隔:[なし ・ あり]		リンパ節腫大:肺門部:[なし ・ あり]		リンパ節腫大:傍大動脈:[なし ・ あり]							
		リンパ節腫大:腸間膜:[なし ・ あり]		リンパ節腫大:鼠径:[なし ・ あり]									
		リンパ節腫大:その他:()											
	消化器	肝腫大(触診):[なし ・ あり] 脾腫大(触診):[なし ・ あり]											
腎・泌尿器	精巣腫大(男子):[なし ・ あり]												
精神・神経	中枢神経浸潤:[なし ・ あり]												
その他	他の節外病変:[なし ・ あり]												
	部位:()												
	胸腺腫大:[なし ・ あり] 症状 (その他):()												
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	全身	低身長 (−2.0SD以下):[なし ・ あり]		発熱:[なし ・ あり]		疼痛:[なし ・ あり]							
		易感染性:[なし ・ あり]		易疲労性:[なし ・ あり]									
		リンパ節腫大:頸部:[なし ・ あり]		リンパ節腫大:腋窩:[なし ・ あり]		リンパ節腫大:鎖骨上窩:[なし ・ あり]							
		リンパ節腫大:縦隔:[なし ・ あり]		リンパ節腫大:肺門部:[なし ・ あり]		リンパ節腫大:傍大動脈:[なし ・ あり]							
		リンパ節腫大:腸間膜:[なし ・ あり]		リンパ節腫大:鼠径:[なし ・ あり]									
	リンパ節腫大:その他:()												
	消化器	肝腫大(触診):[なし ・ あり]		脾腫大(触診):[なし ・ あり]		肝機能障害:[なし ・ あり]							
	消化器症状:[なし ・ あり]												
	内分泌・代謝	性腺機能低下:[なし ・ あり]		耐糖能異常:[なし ・ あり]		甲状腺機能低下:[なし ・ あり]							
	腎・泌尿器	精巣腫大(男子):[なし ・ あり] 腎機能低下:[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	心機能障害 (不整脈含む):[なし ・ あり] 呼吸障害:[なし ・ あり]											
	筋・骨格	大腿骨頭壊死:[なし ・ あり]		骨密度低下:[なし ・ あり]		筋・軟部組織障害:[なし ・ あり]							
	皮膚・粘膜	皮膚障害:[なし ・ あり] 毛髪異常:[なし ・ あり]											
	精神・神経	中枢神経浸潤:[なし ・ あり]		白質脳症:[なし ・ あり]		抑鬱:[なし ・ あり] 末梢神経障害:[なし ・ あり]							
		認知機能障害:[なし ・ あり]		てんかん:[なし ・ あり]		発達障害:[なし ・ あり]							
精神発達遅滞:[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害:[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]													
耳鼻咽喉	聴力障害:[なし ・ あり]												
その他	慢性GVH病:皮膚障害:[なし ・ あり] 慢性GVH病:毛髪異常:[なし ・ あり] 慢性GVH病:口腔粘膜障害:[なし ・ あり]												
	慢性GVH病:眼症状:[なし ・ あり] 慢性GVH病:呼吸障害:[なし ・ あり] 慢性GVH病:肝機能障害:[なし ・ あり]												
	慢性GVH病:骨格筋障害:[なし ・ あり]												
	二次がん:[なし ・ あり] 詳細:() 胸腺腫大:[なし ・ あり] 歯牙異常:[なし ・ あり] 自己免疫疾患:[なし ・ あり] 症状 (その他):()												
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
血液検査		可溶性IL-2レセプター:()U/mL ・ 未実施											
病理検査		組織診:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 部位:() 所見:()											

