

告示番号		39		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2											
病名		48 明細胞肉腫（腎明細胞肉腫を除く。）								受付種別		<input type="checkbox"/> 新規											
受給者番号				受診日		年		月						日									
ふりがな						(変更があった場合)																	
氏名						ふりがな																	
(Alphabet)						(Alphabet)																	
生年月日		年		月		日		意見書記載時の年齢		歳		か月		日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定					
出生体重		g		出生週数		在胎		週		日		出生時に住民登録をした所		()		都道府県		()		市区町村			
現在の身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)				体重 (測定日)		kg (SD)				BMI									
				年		月				日		年		月		日		肥満度		%			
発病時期		年		月		頃		初診日		年		月		日									
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()																					
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)										療育手帳		なし ・ あり							
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)																	
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能										運動制限の必要性				なし ・ あり							
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明				小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当								する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																							
症状		全身		発熱：[なし ・ あり]						疼痛：[なし ・ あり]						易出血性：[なし ・ あり]							
				体重減少：[なし ・ あり]						圧迫症状：[なし ・ あり]						局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり]							
				リンパ節腫大：[なし ・ あり]																			
				消化器		悪心・嘔吐：[なし ・ あり]																	
		腎・泌尿器		血尿：[なし ・ あり]						排尿障害：[なし ・ あり]													
		呼吸器・循環器		咳嗽：[なし ・ あり]						喘鳴：[なし ・ あり]													
		筋・骨格		運動障害：[なし ・ あり]						骨折：[なし ・ あり]													
		眼		眼症状：[なし ・ あり]																			
耳鼻咽喉		難聴：[なし ・ あり]																					
その他		症状 (その他)：()																					
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載																							
症状		全身		低身長 (−2.0SD以下)：[なし ・ あり]						易感染性：[なし ・ あり]						易疲労性：[なし ・ あり]							
				消化器		肝機能障害：[なし ・ あり]						消化器症状：[なし ・ あり]											
				内分泌・代謝		性腺機能低下：[なし ・ あり]						耐糖能異常：[なし ・ あり]						甲状腺機能低下：[なし ・ あり]					
				腎・泌尿器		腎機能低下：[なし ・ あり]																	
		呼吸器・循環器		心機能障害 (不整脈含む)：[なし ・ あり] 呼吸障害：[なし ・ あり]																			
		筋・骨格		大腿骨頭壊死：[なし ・ あり]						骨密度低下：[なし ・ あり]						筋・軟部組織障害：[なし ・ あり]							
		皮膚・粘膜		皮膚障害：[なし ・ あり]						毛髪異常：[なし ・ あり]													
		精神・神経		白質脳症：[なし ・ あり]						抑鬱：[なし ・ あり]						末梢神経障害：[なし ・ あり]							
				認知機能障害：[なし ・ あり]						てんかん：[なし ・ あり]						発達障害：[なし ・ あり]							
				精神発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]																			
		耳鼻咽喉		聴力障害：[なし ・ あり]																			
		その他		慢性GVH病：皮膚障害：[なし ・ あり]						慢性GVH病：毛髪異常：[なし ・ あり]						慢性GVH病：口腔粘膜障害：[なし ・ あり]							
慢性GVH病：眼症状：[なし ・ あり]						慢性GVH病：呼吸障害：[なし ・ あり]						慢性GVH病：肝機能障害：[なし ・ あり]											
慢性GVH病：骨格筋障害：[なし ・ あり]																							
二次がん：[なし ・ あり]																							
		詳細：()																					
		歯牙異常：[なし ・ あり]						自己免疫疾患：[なし ・ あり]															
		症状 (その他)：()																					
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																							
血液検査		フェリチン：()ng/mL ・ 未実施 実施日：()年 ()月 ()日																					
		VMA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：()年 ()月 ()日																					
		HVA：()ng/mL ・ 未実施 実施日：()年 ()月 ()日																					

