

告示番号		47		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		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		<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) 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] 易出血性: [なし ・ あり] リンパ節腫大: [なし ・ あり]											
		消化器		肝腫大 (触診): [なし ・ あり] 脾腫大 (触診): [なし ・ あり]											
		内分泌・代謝		尿崩症: [なし ・ あり]											
		筋・骨格		骨病変: [なし ・ あり]											
		皮膚・粘膜		皮膚症状: [なし ・ あり]											
		精神・神経		中枢神経浸潤: [なし ・ あり]											
		その他		症状 (その他): ()											
		臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状		全身		低身長 (−2.0SD以下): [なし ・ あり] 発熱: [なし ・ あり] 疼痛: [なし ・ あり] 易出血性: [なし ・ あり] 易感染性: [なし ・ あり] 易疲労性: [なし ・ あり] リンパ節腫大: [なし ・ あり]											
		消化器		肝腫大 (触診): [なし ・ あり] 脾腫大 (触診): [なし ・ あり] 肝機能障害: [なし ・ あり] 消化器症状: [なし ・ あり]											
		内分泌・代謝		尿崩症: [なし ・ あり] 性腺機能低下: [なし ・ あり] 耐糖能異常: [なし ・ あり] 甲状腺機能低下: [なし ・ あり]											
		腎・泌尿器		腎機能低下: [なし ・ あり]											
		呼吸器・循環器		心機能障害 (不整脈含む): [なし ・ あり] 呼吸障害: [なし ・ あり]											
		筋・骨格		大腿骨頭壊死: [なし ・ あり] 骨密度低下: [なし ・ あり] 筋・軟部組織障害: [なし ・ あり] 骨病変: [なし ・ あり]											
		皮膚・粘膜		皮膚症状: [なし ・ あり] 皮膚障害: [なし ・ あり] 毛髪異常: [なし ・ あり] 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・神経		精神発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
		耳鼻咽喉		聴力障害: [なし ・ あり]											
		その他		慢性GVH病: 皮膚障害: [なし ・ あり] 慢性GVH病: 毛髪異常: [なし ・ あり] 慢性GVH病: 口腔粘膜障害: [なし ・ あり] 慢性GVH病: 眼症状: [なし ・ あり] 慢性GVH病: 呼吸障害: [なし ・ あり] 慢性GVH病: 肝機能障害: [なし ・ あり] 慢性GVH病: 骨格筋障害: [なし ・ あり] 二次がん: [なし ・ あり] 詳細: () 胸腺腫大: [なし ・ あり] 歯牙異常: [なし ・ あり] 自己免疫疾患: [なし ・ あり] 症状 (その他): ()											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
血液検査		白血球数: ()/μL ヘモグロビン (Hb): ()g/dL 血小板数: ()×10 ⁴ /μL CRP: ()mg/dL フィブリノゲン: ()mg/dL 可溶性IL-2レセプター: ()U/mL ・ 未実施 フェリチン: ()ng/mL ・ 未実施													
病理検査		骨髓検査: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)													
		所見: ()													
		組織診: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 部位: ()													
		芽球比率: 骨髓: ()% ・ 未実施 末梢血: ()% ・ 未実施													

