

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		<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ( )	
				(具体的な疾病名: )									
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		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 )											
画像検査		所見: ( )											
		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): ( )											

