

病名	2318から22までに掲げるもののほか、リンパ腫 (具体的な疾病名: )					受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ( )				
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)			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 (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 ]						
その他	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 ]										
	聴力障害: [ なし ・ あり ]										
	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 (申請時) ※直近の状況を記載											
血液検査	可溶性IL-2レセプター: ( )U/mL ・ 未実施										
病理検査	芽球比率: 骨髓: ( )% ・ 未実施					末梢血: ( )% ・ 未実施					
画像検査	超音波検査: [ 未実施 ・ 実施 ]		実施日: ( 年 月 日 )								
	部位: ( )										
	所見: ( )										
	CT検査: [ 未実施 ・ 実施 ]		実施日: ( 年 月 日 )								
部位: ( )											
所見: ( )											
MRI検査: [ 未実施 ・ 実施 ]		実施日: ( 年 月 日 )									
部位: ( )											
所見: ( )											

