

告示番号		44		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		17 骨髄異形成症候群						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	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 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		白血球数: ( )/μL ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL 血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL											
病理検査		芽球比率:骨髄: ( )% ・ 未実施 末梢血: ( )% ・ 未実施											
遺伝学的検査		染色体検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )											
		遺伝子検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )											
検査所見 (その他)		検査所見 (その他): ( )											
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
合併症		原病と直接関係しない併発症: [ なし ・ あり ] 詳細: ( )											

