

告示番号		10		慢性呼吸器疾患		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		7 線毛機能不全症候群（カルタゲナー（Kartagener）症候群を含む。）								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)		体重 (測定日)		kg ( SD)		BMI			
		年 月 日		年 月 日		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		内臓逆位: [ なし ・ あり ]									
		呼吸器・循環器		喘鳴: [ なし ・ あり ] 呼吸相: [ 吸気 ・ 呼気 ・ 呼気吸気ともに ]									
				低酸素血症: [ なし ・ あり ] 持続する咳嗽: [ なし ・ あり ] 血痰・咯血: [ なし ・ あり ] 心不全: [ なし ・ あり ]									
				下気道感染の頻度: [ なし ・ 年数回以内 ・ 半年に3回以上 ・ 3か月に3回以上 ・ 月に3回以上 ]									
		耳鼻咽喉		副鼻腔炎: [ なし ・ あり ]									
その他		ばち指: [ なし ・ あり ] 吐血の否定: [ されていない ・ されている ]											
		症状 (その他): ( )											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状		全身		内臓逆位: [ なし ・ あり ]									
		呼吸器・循環器		喘鳴: [ なし ・ あり ] 呼吸相: [ 吸気 ・ 呼気 ・ 呼気吸気ともに ]									
				低酸素血症: [ なし ・ あり ] 持続する咳嗽: [ なし ・ あり ] 血痰・咯血: [ なし ・ あり ] 心不全: [ なし ・ あり ]									
				下気道感染の頻度: [ なし ・ 年数回以内 ・ 半年に3回以上 ・ 3か月に3回以上 ・ 月に3回以上 ]									
		耳鼻咽喉		副鼻腔炎: [ なし ・ あり ]									
その他		ばち指: [ なし ・ あり ] 吐血の否定: [ されていない ・ されている ]											
		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													
細菌検査		有意菌の検出 (喀痰培養): [ なし ・ あり ]											
		詳細: ( )											
病理検査		有意菌の検出 (抗酸菌培養): [ なし ・ あり ]											
		詳細: ( )											
病理検査		生検: [ 未実施 ・ 実施 ] 部位: [ 鼻腔 ・ 気管支 ] 線毛機能異常: [ なし ・ あり ]											
		所見 (その他): ( )											
生理機能検査		呼吸機能検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 )											
		VC: ( )mL ・ 未実施 FVC: ( )mL ・ 未実施 %VC: ( )% ・ 未実施											
		%FVC: ( )% ・ 未実施 FEV <sub>1.0</sub> : ( )mL %FEV <sub>1.0</sub> : ( )% FEV <sub>1.0</sub> : ( )%											
画像検査		肺拡散能検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 )											
		DLco: ( )mL/min/mmHg DLco/VA: ( )mL/min/mmHg/L											
画像検査		単純X線検査 (副鼻腔): [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 )											
		所見: ( )											
画像検査		単純X線検査またはCT検査 (胸部): [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 )											
		無気肺: [ なし ・ あり ] 気管支拡張像: [ なし ・ あり ]											
		所見 (その他): ( )											
検査所見 (その他)		検査所見 (その他): ( )											

