

告示番号		13		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		12 閉塞性細気管支炎						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		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		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]									
				呼吸困難：[なし ・ あり] 低酸素血症：[なし ・ あり] 頻呼吸：[なし ・ あり] 持続する咳嗽：[なし ・ あり]									
				心不全：[なし ・ あり]									
		耳鼻咽喉		副鼻腔炎：[なし ・ あり]									
その他		ばち指：[なし ・ あり] 治療抵抗性 (治療によっても症状が60日以上持続する場合)：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状		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]									
				呼吸困難：[なし ・ あり] 低酸素血症：[なし ・ あり] 頻呼吸：[なし ・ あり] 持続する咳嗽：[なし ・ あり]									
				心不全：[なし ・ あり]									
		耳鼻咽喉		副鼻腔炎：[なし ・ あり]									
その他		ばち指：[なし ・ あり] 治療抵抗性 (治療によっても症状が60日以上持続する場合)：[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													
細菌検査		有意菌の検出 (喀痰培養)：[なし ・ あり] 詳細：()											
		有意菌の検出 (抗酸菌培養)：[なし ・ あり] 詳細：()											
病理検査		肺生検：[未実施 ・ 実施]			実施日：(年 月 日)			検査方法：[開胸 ・ 胸腔鏡]					
		所見：()											
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：()% ・ 未実施			FVC：()mL ・ 未実施 FEV _{1.0} ：()mL			%VC：()% ・ 未実施 FEV _{1.0} %：()%					
		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：()											
		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)			気管支拡張：[なし ・ あり] 透過性の亢進：[なし ・ 全体的 ・ 部分的] CT上のモザイクパターン：[なし ・ あり] 所見 (その他)：()					
		シンチグラフィ (肺)：[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)：()											

