

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------|---|--|--|---------------|---|--|----------------------|--|--|---------------|---------|--|
| 告示番号 | | 11 | | 慢性呼吸器疾患 | | () | | 年度 | | 小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉 | | 1/2 | |
| 病名 | | 10 特発性肺ヘモジデロシス | | | | | | 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 | 呼吸器・ 循環器 | 喘鳴:[なし ・ あり] 呼吸相:[吸気 ・ 呼気 ・ 呼吸吸気ともに] | | | | | | | | | | | |
| | | 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] | | | | | | | | | | | |
| | 再発 | 再発 (直近1年):[なし ・ あり] 再発と診断した根拠:血痰:[なし ・ あり] ヘモグロビンの低下 (2g/dL以上の低下):[なし ・ あり] 再発と診断した根拠: () | | | | | | | | | | | |
| | 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 (申請時) ※直近の状況を記載 | | | | | | | | | | | | | |
| 血液検査 | | ヘモグロビン (Hb): ()g/dL ヘマトクリット (Ht): ()% LDH: ()U/L 血清鉄 (Fe): ()μg/dL フェリチン: ()ng/mL ・ 未実施 ハプトグロビン: ()mg/dL ・ 未実施 KL-6: ()U/mL ・ 未実施 牛乳アレルギー:[なし ・ あり] | | | | | | | | | | | |
| 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 | | ヘモジデリン貪食細胞:[なし ・ あり] 検体採取部位:[喀痰 ・ 胃液 ・ 気管支肺胞洗浄液] | | | | | | | | | | | |
| 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 _{1.0} :()mL %FEV _{1.0} :()% 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線検査またはCT検査 (胸部):[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 肺区域に一致しない境界不明瞭で不規則な形の陰影:[なし ・ あり] 所見 (その他): () | | | | | | | | | | | |
| 画像検査 (再発時) | | 単純X線写真 (胸部):[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 異常所見:[なし ・ あり] 詳細: () | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | |
| 鑑別診断 | | 肺出血をきたしうる他の疾患が鑑別され除外されている:[未実施 ・ 実施] | | | | | | | | | | | |
| 合併症 | | 膠原病の合併:[なし ・ あり] 詳細: () | | | | | | | | | | | |

