

|                          |  |  |  |  |                           |   |  |                      |  |  |               |         |  |  |
|--------------------------|--|--|--|--|---------------------------|---|--|----------------------|--|--|---------------|---------|--|--|
| 告示番号                     |  | 2  |  | 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                       |  | 4 特発性間質性肺炎   |  |  |                           |   |  | 受付種別                 |  | <input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名<br><input type="checkbox"/> 転入 → ( ) |               |         |  |  |
| 受給者番号                    |  |  |  | 受診日  |                           | 年 月 日                                       |  |                      |  |  |               |         |  |  |
| ふりがな<br>氏名<br>(Alphabet) |  |  |  |  |                           | (変更があった場合)<br>ふりがな<br>以前の登録氏名<br>(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<br>(測定日)  |  | cm ( SD)   |                           | 体重<br>(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   |  | 成長障害：低身長 (－2.0SD以下)：[ なし ・ あり ]  |                           |   |  |                      |  |  |               |         |  |  |
|                          |  | 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 ] 頻呼吸：[ なし ・ あり ] 咳嗽：[ なし ・ あり ] 心不全：[ なし ・ あり ]<br>適切な治療を行っても2週間以上続く低酸素血症または頻呼吸：[ なし ・ あり ] |                           |   |  |                      |  |  |               |         |  |  |
|                          |  |  |  | その他  |                           | ばち指：[ なし ・ あり ]<br>症状 (その他)：( )             |  |                      |  |  |               |         |  |  |
| 検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載     |  |  |  |  |                           |   |  |                      |  |  |               |         |  |  |
| 血液ガス分析                   |  | 血液ガス分析：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 採血部位：[ 動脈血 ・ 静脈血 ]<br>酸素吸入：[ なし ・ あり ] 酸素吸入条件：( )<br>pH：( ) ・ 未実施 PCO <sub>2</sub> ：( )torr ・ 未実施 PO <sub>2</sub> ：( )torr ・ 未実施   |  |  |                           |   |  |                      |  |  |               |         |  |  |
| 血液検査                     |  | KL-6：( )U/mL ・ 未実施 SP-A：( )ng/mL ・ 未実施 SP-D：( )ng/mL ・ 未実施   |  |  |                           |   |  |                      |  |  |               |         |  |  |
| 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 ]<br>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 )<br>VC：( )mL ・ 未実施 FVC：( )mL ・ 未実施 %VC：( )% ・ 未実施<br>%FVC：( )% ・ 未実施 FEV <sub>1.0</sub> ：( )mL %FEV <sub>1.0</sub> ：( )% FEV <sub>1.0</sub> %：( )%<br>肺拡散能検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 )<br>DLco：( )mL/min/mmHg DLco／VA：( )mL/min/mmHg/L |  |  |                           |   |  |                      |  |  |               |         |  |  |
|                          |  | 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 )<br>びまん性間質性陰影：[ なし ・ あり ]<br>所見 (その他)：( )   |  |  |                           |   |  |                      |  |  |               |         |  |  |
| 遺伝学的検査                   |  | 遺伝子検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 )<br>SP-C遺伝子異常：[ なし ・ あり ] SP-B遺伝子異常：[ なし ・ あり ] ABCA3遺伝子異常：[ なし ・ あり ]<br>遺伝子異常 (その他)：( )  |  |  |                           |   |  |                      |  |  |               |         |  |  |
| 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                     |  | 心疾患、感染症、免疫不全、膠原病、重篤な嚥下機能障害、新生児慢性肺疾患 (CLD)、新生児呼吸窮迫症候群、嚢胞性肺線維症、薬剤性間質性肺炎、びまん性間質性陰影をきたしうる他の肺疾患 (肺胞蛋白症、肺胞微石症など)、が鑑別され除外されている：[ 未実施 ・ 実施 ]   |  |  |                           |   |  |                      |  |  |               |         |  |  |
| 合併症                      |  | 肺高血圧症の合併：[ なし ・ あり ]<br>詳細：( )   |  |  |                           |   |  |                      |  |  |               |         |  |  |
|                          |  | 甲状腺機能異常の合併：[ なし ・ あり ]<br>合併症 (その他)：( )  |  |  |                           |   |  |                      |  |  |               |         |  |  |

