

告示番号		4		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		9 気管支拡張症						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		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 (申請時) ※直近の状況を記載														
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:()												
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 (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) 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):()												
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載														
合併症		膠原病の合併:[なし ・ あり] 詳細:()												
		心・大血管の異常:[なし ・ あり] 合併症 (その他):()												
経過 (申請時) ※直近の状況を記載														
薬物療法		ステロイド剤:全身投与 (経口または静注):[なし ・ あり] 吸入:[なし ・ あり]												
		免疫抑制薬:[なし ・ あり]												
栄養管理		中心静脈栄養:[なし ・ あり] 経管栄養 (腸瘻・胃瘻含む):[なし ・ あり]												

