

告示番号		87		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/3		
病名		21 Tリンパ芽球性リンパ腫								受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()		
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日												
氏名		(セイメイ) (姓名)				以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓名)						
住所		郵便番号 (ー) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()												
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定		
出生地		都道府県 () 市区町村 ()												
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日						
発症時期		年 月 頃			記載時の年齢		満 歳		か月 日					
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI				
										肥満度			%	
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		治療 ・ 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												
最終受診日		(年 月 日)												
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下): [なし ・ あり]				発熱: [なし ・ あり]				疼痛: [なし ・ あり]				
		易感染性: [なし ・ あり]				易疲労性: [なし ・ あり]								
		リンパ節腫大: 頸部: [なし ・ あり]				リンパ節腫大: 腋窩: [なし ・ あり]				リンパ節腫大: 鎖骨上窩: [なし ・ あり]				
		リンパ節腫大: 縦隔: [なし ・ あり]				リンパ節腫大: 肺門部: [なし ・ あり]				リンパ節腫大: 傍大動脈: [なし ・ あり]				
		リンパ節腫大: 腸間膜: [なし ・ あり]				リンパ節腫大: 鼠径: [なし ・ あり]								
	リンパ節腫大: その他: ()													
	消化器	肝腫大 (触診): [なし ・ あり]				脾腫大 (触診): [なし ・ あり]				肝機能障害: [なし ・ あり]				
		消化器症状: [なし ・ あり]												
	内分泌・代謝		性腺機能低下: [なし ・ あり]				耐糖能異常: [なし ・ あり]				甲状腺機能低下: [なし ・ あり]			
	腎・泌尿器		精巣腫大 (男子): [なし ・ あり]				腎機能低下: [なし ・ あり]							
呼吸器・循環器		心機能障害 (不整脈含む): [なし ・ あり]				呼吸障害: [なし ・ あり]								
筋・骨格		大腿骨頭壊死: [なし ・ あり]				骨密度低下: [なし ・ あり]				筋・軟部組織障害: [なし ・ あり]				
皮膚・粘膜		皮膚障害: [なし ・ あり]				毛髪異常: [なし ・ あり]								
精神・神経		中枢神経浸潤: [なし ・ あり]				白質脳症: [なし ・ あり]				抑鬱: [なし ・ あり]		末梢神経障害: [なし ・ あり]		
		認知機能障害: [なし ・ あり]				てんかん: [なし ・ あり]				発達障害: [なし ・ あり]				
移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]		精神発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]												
		移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]												
耳鼻咽喉		聴力障害: [なし ・ あり]												
その他		慢性GVH病: 皮膚障害: [なし ・ あり]				慢性GVH病: 毛髪異常: [なし ・ あり]				慢性GVH病: 口腔粘膜障害: [なし ・ あり]				
		慢性GVH病: 眼症状: [なし ・ あり]				慢性GVH病: 呼吸障害: [なし ・ あり]				慢性GVH病: 肝機能障害: [なし ・ あり]				
		慢性GVH病: 骨格筋障害: [なし ・ あり]												
		二次がん: [なし ・ あり]												
詳細: ()														
胸腺腫大: [なし ・ あり]		歯牙異常: [なし ・ あり]				自己免疫疾患: [なし ・ あり]								
症状 (その他): ()														
検査所見 (申請時)		※直近の状況を記載												
血液検査		可溶性IL-2レセプター: ()U/mL ・ 未実施												
病理検査		芽球比率: 骨髓: ()% ・ 未実施 末梢血: ()% ・ 未実施												
画像検査		超音波検査: [未実施 ・ 実施]				実施日: (年 月 日)								
		部位: ()												
		所見: ()												
		CT検査: [未実施 ・ 実施]				実施日: (年 月 日)								
		部位: ()												
		所見: ()												
MRI検査: [未実施 ・ 実施]		実施日: (年 月 日)												
		部位: ()												
		所見: ()												

