

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		☐ 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 (-) 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	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]											
	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:()											

