

告示番号		26		内分泌疾患（ ）年度 小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉										1/2			
病名		21 橋本病										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)					以前の登録氏名 (変更のある場合)			(セイメイ) (姓)							
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)				体重 (測定日)	kg (SD)				BMI					
			年 月 日					年 月 日						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																	
最終受診日		(年 月 日)															
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり] 易疲労性 : [なし ・ あり] 無気力 : [なし ・ あり]															
	内分泌・代謝	二次性徴の遅れ : [なし ・ あり] 月経不順 (女子のみ) : [なし ・ あり] 症候性肥満 : [なし ・ あり] びまん性甲状腺腫大 : [なし ・ あり] 粘液水腫 : [なし ・ あり]															
	呼吸器・循環器	徐脈 : [なし ・ あり]															
	消化器	便秘 : [なし ・ あり]															
	筋・骨格	筋仮性肥大 : [なし ・ あり]															
	皮膚・粘膜	脱毛 : [なし ・ あり] 末梢冷感 : [なし ・ あり]															
	その他	症状 (その他) : ()															
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載																	
負荷試験		TRH分泌刺激試験 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) TSH基礎値 : ()μIU/mL TSH頂値 : ()μIU/mL TSH頂値 : 出現時間 : ()分															
血液検査		TSH : ()μIU/mL free T ₃ : ()pg/mL free T ₄ : ()ng/dL サイログロブリン (Tg) : ()ng/mL 抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体 (TPOAb) : ()U/mL 抗サイログロブリン抗体 (TgAb) : ()U/mL 抗TSH受容体抗体 (TRAb) : ()IU/L															
病理検査		穿刺吸引細胞診 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()															
画像検査		超音波検査 (甲状腺) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()															
		シンチグラフィ (甲状腺) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()															
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載																	
合併症		合併症 : [なし ・ あり] 詳細 : ()															
経過 (申請時) ※直近の状況を記載																	
薬物療法		補充療法 : [なし ・ あり] 詳細 : ()															
		機能抑制療法 : [なし ・ あり] 詳細 : ()															
		薬物療法 (その他) : ()															
手術		手術 : [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日 : (年 月 日) 術式 : ()															
治療		治療 (その他) : ()															

今後の治療方針	今後の治療方針：（ ）																								
	治療見込み期間（入院）		開始日：（ ）		年		月		日		終了日：（ ）		年		月		日								
	治療見込み期間（外来）		開始日：（ ）		年		月		日		終了日：（ ）		年		月		日		通院頻度（ ）回／月						
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（ ）																								
医療機関・医師署名																									
上記の通り診断します。																									
医療機関名										記載年月日										年		月		日	
医療機関所在地										診断年月日										年		月		日	
電話番号																									
										診療科															
										医師名															
										小児慢性特定疾病 指定医番号（ ）															

行政記載欄	
担当自治体	
受理日	年 月 日
公費負担者番号	
認定結果	[認定 ・ 不認定]
研究同意の有無	[有 ・ 無]
受給者番号	受給者番号 () 有効期限 年 月 日
階層区分	[生活保護 ・ 低所得Ⅰ ・ 低所得Ⅱ ・ 一般所得Ⅰ ・ 一般所得Ⅱ ・ 上位所得 ・ その他]
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