

| 告示番号 | 20 | 膠原病 | () | 年度 | 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) | 1/3 | |
|---|---|--|----------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------------|---|
| 病名 | 18 ブラウ (Blau) 症候群 / 若年発症サルコイドーシス | | | | 受付種別 | <input type="checkbox"/> 新規 | |
| 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) | | |
| | | 年 月 日 | 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 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載 | | | | | | | |
| 最終受診日 | (年 月 日) | | | | | | |
| 基本情報 | 発症年齢: ()歳 | | | | | | |
| 症状 | 全身 | 発熱 (38℃以上): [なし ・ あり] | | 発熱 (38℃未満): [なし ・ あり] | | 発熱期間: ()日間 | |
| | | 熱型: [稽留熱 ・ 弛張熱 ・ 間欠熱 ・ 波状熱 ・ その他] | | | | | |
| | | 熱型 (その他): () | | | | | |
| | | 発熱間隔: [持続的 ・ 発作的 ・ 不定期] | | 周期性: [なし ・ あり] | | 発熱周期: ()か月毎ぐらい ・ 週毎ぐらい | |
| | 血管炎: [なし ・ あり] | | | | | | |
| | 筋・骨格 | 関節腫脹: [なし ・ あり] | | 関節痛: [なし ・ あり] | | 関節の機能障害: [なし ・ あり] | |
| | | 関節の囊腫状腫脹 (足背): [なし ・ あり] | | 関節の囊腫状腫脹 (手背): [なし ・ あり] | | | |
| | | 屈指症 (手指): [なし ・ あり] | | 屈指症 (足趾): [なし ・ あり] | | | |
| | | 骨髓炎: [なし ・ あり] 部位: () | | | | | |
| | | 筋・骨格症状 (その他): () | | | | | |
| | 皮膚・粘膜 | 皮疹: [なし ・ あり] | | | | | |
| | | 詳細: () | | | | | |
| | 眼 | 皮膚出現や増悪の契機: [なし ・ あり] | | | | | |
| 詳細: () | | | | | | | |
| 消化器 | ぶどう膜炎: [なし ・ あり] | | 視力低下: [なし ・ あり] | | | | |
| | 眼症状 (その他): () | | | | | | |
| 精神・神経 | 炎症性腸疾患: [なし ・ あり] | | | | | | |
| | 詳細: () | | | | | | |
| その他 | 神経症状: [なし ・ あり] | | | | | | |
| | 詳細: () | | | | | | |
| 症状 | 全身 | 低ガンマグロブリン血症: [なし ・ あり] | | 症状 (その他): () | | | |
| | | 発熱 (38℃以上): [なし ・ あり] | | | | | |
| | | 発熱 (38℃未満): [なし ・ あり] | | 発熱期間: ()日間 | | | |
| | | 熱型: [稽留熱 ・ 弛張熱 ・ 間欠熱 ・ 波状熱 ・ その他] | | | | | |
| | 熱型 (その他): () | | | | | | |
| | 発熱間隔: [持続的 ・ 発作的 ・ 不定期] | | 周期性: [なし ・ あり] | | 発熱周期: ()か月毎ぐらい ・ 週毎ぐらい | | |
| | 血管炎: [なし ・ あり] | | | | | | |
| | 筋・骨格 | 関節腫脹: [なし ・ あり] | | 関節痛: [なし ・ あり] | | 関節の機能障害: [なし ・ あり] | |
| | | 関節の囊腫状腫脹 (足背): [なし ・ あり] | | 関節の囊腫状腫脹 (手背): [なし ・ あり] | | | |
| | | 屈指症 (手指): [なし ・ あり] | | 屈指症 (足趾): [なし ・ あり] | | | |
| | | 骨髓炎: [なし ・ あり] 部位: () | | | | | |
| | | 筋・骨格症状 (その他): () | | | | | |
| | 皮膚・粘膜 | 皮疹: [なし ・ あり] | | | | | |
| 詳細: () | | | | | | | |
| 眼 | 皮膚出現や増悪の契機: [なし ・ あり] | | | | | | |
| | 詳細: () | | | | | | |
| 消化器 | ぶどう膜炎: [なし ・ あり] | | 視力低下: [なし ・ あり] | | | | |
| | 眼症状 (その他): () | | | | | | |
| 精神・神経 | 炎症性腸疾患: [なし ・ あり] | | | | | | |
| | 詳細: () | | | | | | |
| その他 | 神経症状: [なし ・ あり] | | | | | | |
| | 詳細: () | | | | | | |

告示番号 **20** 膠原病 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) **2/3**

| | | | | |
|---|--|--|---|-----|
| 症状 | 精神・神経 | 神経症状：[なし ・ あり] 詳細：() | | |
| | その他 | 低ガンマグロブリン血症：[なし ・ あり] 症状 (その他)：() | | |
| 検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載 | | | | |
| 血液検査 | 血清IgG：()mg/dL 血清アミロイドA：()μg/mL・未実施 自己抗体 (その他)：() | 赤沈 (1時間値)：()mm/h MMP-3：()ng/mL・未実施 | CRP：()mg/dL | () |
| 病理検査 | 生検：[未実施 ・ 実施] 所見：() | 実施日：()年()月()日 | 部位：() | () |
| 画像検査 | 超音波検査 (関節)：[未実施 ・ 実施] 関節液貯留：[なし ・ あり] 腱鞘滑膜炎：[なし ・ あり] 所見 (その他)：() | 実施日：()年()月()日 関節滑膜肥厚：[なし ・ あり] 異常パワードブラ (関節内)：[なし ・ あり] | 付着部肥厚：[なし ・ あり] 異常パワードブラ (付着部)：[なし ・ あり] | () |
| | 超音波検査 (その他)：[未実施 ・ 実施] 所見：() | 実施日：()年()月()日 | 部位：() | () |
| 眼科学的検査 | 視力検査：[未実施 ・ 実施] 右 (裸眼)：() 左 (裸眼)：() | 実施日：()年()月()日 | 右 (矯正後)：() 左 (矯正後)：() | () |
| 遺伝学的検査 | 遺伝子検査：[未実施 ・ 実施] NOD2遺伝子以外の疾患関連変異：[なし ・ あり] 詳細：() | 実施日：()年()月()日 | NOD2遺伝子異常：[なし ・ あり] | () |
| 検査所見 (その他) | 検査所見 (その他)：() | | | |
| 検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載 | | | | |
| 血液検査 | 血清IgG：()mg/dL 血清アミロイドA：()μg/mL・未実施 自己抗体 (その他)：() | 赤沈 (1時間値)：()mm/h MMP-3：()ng/mL・未実施 | CRP：()mg/dL | () |
| 病理検査 | 生検：[未実施 ・ 実施] 所見：() | 実施日：()年()月()日 | 部位：() | () |
| 画像検査 | 超音波検査 (関節)：[未実施 ・ 実施] 関節液貯留：[なし ・ あり] 腱鞘滑膜炎：[なし ・ あり] 所見 (その他)：() | 実施日：()年()月()日 関節滑膜肥厚：[なし ・ あり] 異常パワードブラ (関節内)：[なし ・ あり] | 付着部肥厚：[なし ・ あり] 異常パワードブラ (付着部)：[なし ・ あり] | () |
| | 超音波検査 (その他)：[未実施 ・ 実施] 所見：() | 実施日：()年()月()日 | 部位：() | () |
| 眼科学的検査 | 視力検査：[未実施 ・ 実施] 右 (裸眼)：() 左 (裸眼)：() | 実施日：()年()月()日 | 右 (矯正後)：() 左 (矯正後)：() | () |
| 遺伝学的検査 | 遺伝子検査：[未実施 ・ 実施] NOD2遺伝子以外の疾患関連変異：[なし ・ あり] 詳細：() | 実施日：()年()月()日 | NOD2遺伝子異常：[なし ・ あり] | () |
| 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 | 合併症：[なし ・ あり] 詳細：() | | | |
| 家族歴 | 家系：[日本人 ・ 日本人以外] 詳細：() | | | |
| | 両親の血族婚：[なし ・ あり ・ 不明] 本疾患の家族歴：[なし ・ あり ・ 不明] 詳細：() | | | |
| 経過 (申請時) ※直近の状況を記載 | | | | |
| 薬物療法 | 非ステロイド系抗炎症薬：[なし ・ あり] ステロイド薬：[なし ・ あり] コルチヒン：[なし ・ あり] 免疫調整薬：[なし ・ あり] メトトレキサート：[なし ・ あり] 免疫抑制薬：[なし ・ あり] 抗凝固薬：[なし ・ あり] 強心薬：[なし ・ あり] 利尿薬：[なし ・ あり] 免疫グロブリン療法：[なし ・ あり] 生物学的製剤：[なし ・ あり] 詳細：() | | | |
| リハビリテーション | 理学療法：[未実施 ・ 実施] 作業療法：[未実施 ・ 実施] | | | |
| 血液浄化 | 血液浄化法：[未実施 ・ 実施] 詳細：() | | | |
| 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 () | | | |

| | | | | | | | |
|-------------|-----------|------------|-----|------------------|---|-------------------------------|------------|
| 告示番号 | 20 | 膠原病 | () | 年度 | | 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) | 3/3 |
| 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 (| | |) |

・診断年月日欄には、本医療意見書に記載された内容を診断した日を記載してください。

| 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 |