

告示番号		19		膠原病		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/3	
病名		19 中條・西村症候群						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) 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]											
		発熱 : [なし ・ あり] 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											
	筋・骨格	寒冷誘発炎症 : [なし ・ あり]											
		詳細 : ()											
		関節腫脹 : [なし ・ あり] 関節拘縮 : [なし ・ あり] 関節痛 : [なし ・ あり] 筋萎縮 : [なし ・ あり] 筋炎 : [なし ・ あり] 長く節くれ立った指 : [なし ・ あり]											
	筋力低下 : [なし ・ あり] 部位 : ()												
	筋・骨格症状 (その他) : ()												
	皮膚・粘膜	ヘリオトロープ様皮疹 : [なし ・ あり] 結節性紅斑様皮疹 : [なし ・ あり] 凍瘡様皮疹 (手足) : [なし ・ あり]											
		限局性脂肪萎縮 : [なし ・ あり]											
	皮疹 (その他) : 部位 : ()												
皮疹 (その他) : ()													
眼	眼球突出 : [なし ・ あり] 視力低下 : [なし ・ あり]												
眼症状 (その他) : ()													
内分泌・代謝	耐糖能異常 : [なし ・ あり] 高コレステロール血症 : [なし ・ あり] 高トリグリセリド血症 : [なし ・ あり] 肥満 : [なし ・ あり]												
精神・神経	てんかん : [なし ・ あり]												
	精神運動発達遅滞 : [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]												
	神経症状 : [なし ・ あり]												
その他	詳細 : ()												
	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) : 最近1年間の最低値 : () g/dL												
	赤沈 (1時間値) : 最近1年間の最高値 : () mm/h 赤沈 (1時間値) : 最近1年間の最低値 : () mm/h												
	CRP : 最近1年間の最高値 : () mg/dL CRP : 最近1年間の最低値 : () mg/dL												
	血清アミロイドA : 最近1年間の最高値 : () µg/mL ・ 未実施 血清アミロイドA : 最近1年間の最低値 : () µg/mL ・ 未実施												
	プロカルシトニン : 最近1年間の最高値 : () ng/mL ・ 未実施 プロカルシトニン : 最近1年間の最低値 : () ng/mL ・ 未実施												
	LDH : 最近1年間の最高値 : () U/L												
	CK : 最近1年間の最高値 : () U/L												
	血清IgG : 最近1年間の最高値 : () mg/dL												
血清IgE : 最近1年間の最高値 : () IU/mL													
抗核抗体 : 最近1年間の最高値 : () 倍 ・ 未実施													
自己抗体 (その他) : 最近1年間の最高値 : ()													
血液検査所見 (その他) : ()													
病理検査	生検 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)												
	部位 : ()												
	所見 : ()												

