

告示番号		15		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		21 化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アフネ症候群								受付種別		☐ 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)		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：[なし ・ あり] 熱型：[稽留熱 ・ 弛張熱 ・ 間欠熱 ・ 波状熱 ・ その他] 発熱期間：()日間 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												
		アミロイドーシス (腎)：[なし ・ あり] アミロイドーシス (肝)：[なし ・ あり] アミロイドーシス (消化器)：[なし ・ あり] アミロイドーシス (その他)：()												
	筋・骨格	関節痛：[なし ・ あり]												
		関節腫脹：[なし ・ あり] 発症年齢：()歳 部位：()												
	皮膚・粘膜	難治性ざ瘡：[なし ・ あり] 口内炎：[なし ・ あり] 注射部位の膿瘍形成：[なし ・ あり]												
		嚢胞性ざ瘡：[なし ・ あり] 発症年齢：()歳 部位：()												
		壊疽性膿皮症：[なし ・ あり] 発症年齢：()歳 部位：()												
	眼	眼症状：[なし ・ あり] 詳細：()												
	消化器	炎症性腸疾患：[なし ・ あり]												
	その他	症状 (その他)：()												
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載														
症状	全身	発熱：[なし ・ あり] 熱型：[稽留熱 ・ 弛張熱 ・ 間欠熱 ・ 波状熱 ・ その他] 発熱期間：()日間 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												
		アミロイドーシス (腎)：[なし ・ あり] アミロイドーシス (肝)：[なし ・ あり] アミロイドーシス (消化器)：[なし ・ あり] アミロイドーシス (その他)：()												
	筋・骨格	関節痛：[なし ・ あり]												
		関節腫脹：[なし ・ あり] 発症年齢：()歳 部位：()												
	皮膚・粘膜	難治性ざ瘡：[なし ・ あり] 口内炎：[なし ・ あり] 注射部位の膿瘍形成：[なし ・ あり]												
		嚢胞性ざ瘡：[なし ・ あり] 発症年齢：()歳 部位：()												
		壊疽性膿皮症：[なし ・ あり] 発症年齢：()歳 部位：()												
	眼	眼症状：[なし ・ あり] 詳細：()												
	消化器	炎症性腸疾患：[なし ・ あり]												
	その他	症状 (その他)：()												

