

告示番号	22	膠原病	()	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)	1/4	
病名	24 15から23までに掲げるもののほか、自己炎症性疾患				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
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							
具体的な疾病名	()				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	
		低身長 (-2.0SD以下): [なし ・ あり]		先天性赤血球異形成貧血: [なし ・ あり]		血管炎: [なし ・ あり]	
		アミロペクチノーシス: [なし ・ あり]		肉芽腫性病変: [なし ・ あり]			
		易感染性: [なし ・ あり] 部位: ()					
		病原体: ()					
	筋・骨格	リンパ節腫脹: [なし ・ あり] 部位: ()					
		漿膜炎: [なし ・ あり] 部位: ()					
		寒冷誘発炎症: [なし ・ あり]					
		詳細: ()					
		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): ()					
炎症発作の誘因: [なし ・ あり]							
皮膚・粘膜	関節腫脹: [なし ・ あり] 部位: ()						
	関節痛: [なし ・ あり] 部位: ()						
	関節の機能障害: [なし ・ あり] 部位: ()						
	筋痛: [なし ・ あり] 部位: ()						
	骨格筋障害: [なし ・ あり] 部位: ()						
	骨髓炎: [なし ・ あり] 部位: ()						
	線維性軟骨異形成: [なし ・ あり] 部位: ()						
眼	顎骨の拡大: [なし ・ 上顎 ・ 下顎]						
	筋・骨格症状 (その他): ()						
耳鼻咽喉	毛包性丘疹: [なし ・ あり]		寒冷蕁麻疹: [なし ・ あり]		網状皮疹: [なし ・ あり]		
	尋常性乾癬: [なし ・ あり]		膿疱性乾癬: [なし ・ あり]		慢性毛包炎: [なし ・ あり]		
呼吸器・循環器	多毛症: [なし ・ あり]		掌蹼角化症: [なし ・ あり]		色素過剰症: [なし ・ あり]		
	皮疹 (その他): ()						
眼症状: [なし ・ あり]							
詳細: ()							
難聴: [なし ・ あり]							
心筋障害: [なし ・ あり]							

告示番号		22		膠原病 ()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		2/4			
症状	消化器	肝腫: [なし ・ あり]		脾腫: [なし ・ あり]		腹痛: [なし ・ あり]		下痢: [なし ・ あり]					
		血便: [なし ・ あり]		嘔吐: [なし ・ あり]		肛門膿瘍: [なし ・ あり]		肛門瘻孔: [なし ・ あり]					
	裂肛: [なし ・ あり]												
	炎症性腸疾患: [なし ・ あり] 部位: ()												
精神・神経	脳梗塞: [なし ・ あり]		機序分類: [出血性 ・ 梗塞性 ・ 血行力学性]										
	頭痛: [なし ・ あり]		無菌性髄膜炎: [なし ・ あり]										
	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]		歯牙異常: [なし ・ あり]		咬合異常: [なし ・ あり]		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							
		低身長 (-2.0SD以下): [なし ・ あり]		先天性赤血球異形成貧血: [なし ・ あり]		血管炎: [なし ・ あり]							
		アミロペクチノーシス: [なし ・ あり]		肉芽腫性病変: [なし ・ あり]									
		易感染性: [なし ・ あり] 部位: ()											
		病原体: ()											
		リンパ節腫脹: [なし ・ あり] 部位: ()											
	筋・骨格	漿膜炎: [なし ・ あり] 部位: ()											
		寒冷誘発炎症: [なし ・ あり]		詳細: ()									
		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): ()					
		炎症発作の誘因: [なし ・ あり]		詳細: ()									
		関節腫脹: [なし ・ あり] 部位: ()											
		関節痛: [なし ・ あり] 部位: ()											
		関節の機能障害: [なし ・ あり] 部位: ()											
		筋痛: [なし ・ あり] 部位: ()											
皮膚・粘膜	骨格筋障害: [なし ・ あり] 部位: ()												
	骨髄炎: [なし ・ あり] 部位: ()												
	線維性軟骨異形成: [なし ・ あり] 部位: ()												
	顎骨の拡大: [なし ・ 上顎 ・ 下顎]		筋・骨格症状 (その他): ()										
	毛包性丘疹: [なし ・ あり]		寒冷尋麻疹: [なし ・ あり]		網状皮疹: [なし ・ あり]		尋麻疹様発疹: [なし ・ あり]						
	尋常性乾癬: [なし ・ あり]		膿疱性乾癬: [なし ・ あり]		慢性毛包炎: [なし ・ あり]		口内炎: [なし ・ あり]						
	多毛症: [なし ・ あり]		掌蹠角化症: [なし ・ あり]		色素過剰症: [なし ・ あり]		皮疹 (その他): ()						
眼	眼症状: [なし ・ あり]		詳細: ()										
耳鼻咽喉	難聴: [なし ・ あり]												
呼吸器・循環器	心筋障害: [なし ・ あり]												
消化器	肝腫: [なし ・ あり]		脾腫: [なし ・ あり]		腹痛: [なし ・ あり]		下痢: [なし ・ あり]						
	血便: [なし ・ あり]		嘔吐: [なし ・ あり]		肛門膿瘍: [なし ・ あり]		肛門瘻孔: [なし ・ あり]						
炎症性腸疾患: [なし ・ あり] 部位: ()													
精神・神経	脳梗塞: [なし ・ あり]		機序分類: [出血性 ・ 梗塞性 ・ 血行力学性]										
	頭痛: [なし ・ あり]		無菌性髄膜炎: [なし ・ あり]										
	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]		歯牙異常: [なし ・ あり]		咬合異常: [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												
	赤沈 (1時間値): 発作時: () mm/h		赤沈 (1時間値): 非発作時: () mm/h										
	CRP: 発作時: () mg/dL		CRP: 非発作時: () mg/dL										
	血清アミロイドA: 発作時: () µg/mL ・ 未実施		血清アミロイドA: 非発作時: () µg/mL ・ 未実施										
	プロカルシトニン: 発作時: () ng/mL ・ 未実施		プロカルシトニン: 非発作時: () ng/mL ・ 未実施										
	自己抗体 (その他): ()												

病理検査	生検：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)		
	部位：()		
	所見：()		
遺伝学的検査	遺伝子検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)		疾患関連変異：[なし ・ あり]
	詳細：()		
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		
	赤沈 (1時間値)：発作時：()mm/h	赤沈 (1時間値)：非発作時：()mm/h	
	CRP：発作時：()mg/dL	CRP：非発作時：()mg/dL	
	血清アミロイドA：発作時：()μg/mL・未実施	血清アミロイドA：非発作時：()μg/mL・未実施	
	プロカルシトニン：発作時：()ng/mL・未実施	プロカルシトニン：非発作時：()ng/mL・未実施	
	自己抗体 (その他)：()		
病理検査	生検：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)		
	部位：()		
	所見：()		
遺伝学的検査	遺伝子検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)		疾患関連変異：[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			
合併症	結節性多発動脈炎：[なし ・ あり]		自己免疫疾患：[なし ・ あり]
	合併症 (その他)：()		
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]
	免疫抑制薬：[なし ・ あり]	抗凝固薬：[なし ・ あり]	免疫調整薬：[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 ()		
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