

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		24 乳児発症 S T I N G 関連血管炎										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	初発症状：()														
		低身長 (−2.0SD以下)：[なし ・ あり]														
		発熱：[なし ・ あり] 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														
	呼吸器・ 循環器	間質性肺疾患：[なし ・ 両側性 ・ 片側性] 肺線維症 (CTまたはX線で要確認)：[なし ・ あり]														
		肺気腫：[なし ・ あり] 肺高血圧症：[なし ・ あり] 肺活量の低下：[なし ・ あり ・ 未検査]														
		息切れ (呼吸障害による)：[なし ・ 継続的 ・ 間欠的]														
	皮膚・粘膜	酸素吸入：[なし ・ あり] 気管切開：[なし ・ あり] 脳血管障害：[なし ・ あり]														
		凍瘡様皮疹：[なし ・ あり] 指趾先端の紅斑、紫斑：[なし ・ あり] 潰瘍 (手指・足趾)：[なし ・ あり]														
		壊疽 (手指・足趾)：[なし ・ 10指未満 ・ 10指以上 ・ 全て]														
筋・骨格	爪の欠損：[なし ・ 10指未満 ・ 10指以上 ・ 全て]															
	関節腫脹：[なし ・ あり] 関節痛：[なし ・ あり] 関節熱感：[なし ・ あり]															
	筋炎：[なし ・ あり]															
消化器	肝炎：[なし ・ あり] 胆管炎：[なし ・ あり]															
内分泌	甲状腺炎：[なし ・ あり]															
腎臓	糸球体腎炎：[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	初発症状：()														
		低身長 (−2.0SD以下)：[なし ・ あり]														
		発熱：[なし ・ あり] 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														
	呼吸器・ 循環器	間質性肺疾患：[なし ・ 両側性 ・ 片側性] 肺線維症 (CTまたはX線で要確認)：[なし ・ あり]														
		肺気腫：[なし ・ あり] 肺高血圧症：[なし ・ あり] 肺活量の低下：[なし ・ あり ・ 未検査]														
		息切れ (呼吸障害による)：[なし ・ 継続的 ・ 間欠的]														
	皮膚・粘膜	酸素吸入：[なし ・ あり] 気管切開：[なし ・ あり] 脳血管障害：[なし ・ あり]														
		凍瘡様皮疹：[なし ・ あり] 指趾先端の紅斑、紫斑：[なし ・ あり] 潰瘍 (手指・足趾)：[なし ・ あり]														
		壊疽 (手指・足趾)：[なし ・ 10指未満 ・ 10指以上 ・ 全て]														
	筋・骨格	爪の欠損：[なし ・ 10指未満 ・ 10指以上 ・ 全て]														
		関節腫脹：[なし ・ あり] 関節痛：[なし ・ あり] 関節熱感：[なし ・ あり]														
		筋炎：[なし ・ あり]														
	消化器	肝炎：[なし ・ あり] 胆管炎：[なし ・ あり]														
内分泌	甲状腺炎：[なし ・ あり]															
腎臓	糸球体腎炎：[なし ・ あり]															
その他	症状 (その他)：()															

