

告示番号 **22** 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	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"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 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) (姓名)		以前の登録氏名 (変更のある場合)	(セイメイ) (姓名)			
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		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							
具体的な疾病名	( )		最終受診日	( 年 月 日 )			
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 ・ 不規則 ] 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: ( )							
筋・骨格	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: ( )						
顎骨の拡大: [ なし ・ 上顎 ・ 下顎 ]							
筋・骨格症状 (その他): ( )							
皮膚・粘膜	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 ]	蕁麻疹様発疹: [ 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 ]		掌蹼角化症: [ 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	雑聴: [ なし ・ あり ]						

症状	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 ]
	精神・神経	裂肛：[ 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：( )		
脳梗塞：[ なし ・ あり ]		機序分類：[ 出血性 ・ 梗塞性 ・ 血行力学性 ]		
その他	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：( )			
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 (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)：( )		
	病理解査			
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 ]	免疫調整薬：[ 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 ( )				

<b>告示番号</b>	<b>22</b>	<b>膠原病</b>	( )	<b>年度</b>		<b>小児慢性特定疾病 医療意見書 (継続申請用)</b>	<b>3/3</b>
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