

告示番号		9		慢性消化器疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/3			
病名		30 肝硬変症								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)													
症 状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり]													
		易疲労性 : [なし ・ あり]													
		詳細 : ()													
	消化器	黄疸 : 球結膜 : [なし ・ あり] 皮膚 : [なし ・ あり]													
		その他部位 : ()													
		肝腫大 (触診) : [なし ・ あり]													
		詳細 : ()													
	吐血血 : [なし ・ あり]														
詳細 : ()															
皮膚・粘膜		皮膚掻痒 : [なし ・ あり]													
精神・神経		意識障害 : [なし ・ あり] 観察日 : (年 月 日) 肝性昏睡分類 (小児) : ()度													
詳細 : ()															
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	低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり]													
		易疲労性 : [なし ・ あり]													
		詳細 : ()													
	消化器	黄疸 : 球結膜 : [なし ・ あり] 皮膚 : [なし ・ あり]													
		その他部位 : ()													
		肝腫大 (触診) : [なし ・ あり]													
		詳細 : ()													
	吐血血 : [なし ・ あり]														
詳細 : ()															
皮膚・粘膜		皮膚掻痒 : [なし ・ あり]													
精神・神経		意識障害 : [なし ・ あり] 観察日 : (年 月 日) 肝性昏睡分類 (小児) : ()度													
詳細 : ()															
その他		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		白血球数 : ()/μL				ヘモグロビン (Hb) : ()g/dL				ヘマトクリット (Ht) : ()%					
		血小板数 : ()×10 ⁴ /μL				血清総蛋白 : ()g/dL				血清アルブミン : ()g/dL					
		血清総ビリルビン (T-Bil) : ()mg/dL				血清直接ビリルビン (D-Bil) : ()mg/dL									
		D/T比 : ()				AST : ()U/L				ALT : ()U/L					
		LDH : ()U/L				γ-GTP : ()U/L				ChE : ()U/L					
		ZTT : ()U				総胆汁酸 : ()μmol/L				アンモニア (NH3) : ()μg/dL					
		総コレステロール : ()mg/dL				BUN : ()mg/dL				血清クレアチニン : ()mg/dL					
		PT : ()秒				PT : ()%				PT-INR : ()					
		HPT : ()%				フェリチン : ()ng/mL ・ 未実施				α-フェトプロテイン (AFP) : ()ng/mL ・ 未実施					
		ヒアルロン酸 : ()ng/mL				AST to platelet ratio index (APRI) : ()									

