

告示番号 6 慢性呼吸器疾患 平成 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書	
受給者番号 () 新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地 :)	
患者 ふりがな 氏名	男・女 生年月日 平成 年 月 日 (満 歳)
出生都道府県 ^{※1}	出生体重 g 出生週数 在胎 週
現在の身長 ^{※2} cm	現在の体重 ^{※2} kg 母の生年月日 昭和 平成 年 月 日
発病 年 月 頃	初診日 年 月 日
大分類病名 1 気道狭窄	細分類病名 1 気道狭窄
主病変	以下から1つを選択 (病変が複数ある場合には、症状の重症度が一番関与するものを選択) <input type="checkbox"/> 咽頭狭窄症 <input type="checkbox"/> 喉頭狭窄症 <input type="checkbox"/> 気管狭窄症 <input type="checkbox"/> 気管支狭窄症
1. 臨床所見	
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 喘鳴 (なし ・ あり → 吸気 ・ 呼気 ・ 呼吸吸気ともに) 呼吸困難 (なし ・ あり) 無呼吸発作 (なし ・ あり) 低酸素血症 (なし ・ あり) 経口摂取不良 (なし ・ あり) 心不全 (なし ・ あり) 心・大血管奇形 (なし ・ あり) 下気道感染の頻度 (なし ・ あり → 年数回以内 ・ 半年に3回以上 ・ 3か月に3回以上 ・ 月に3回以上) その他の特記すべき症状 (なし ・ あり → 所見 :)
2. 検査所見	
診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載 咽頭狭窄症の場合 部位 () 検査法 () 程度 () 喉頭狭窄症の場合 種類 (声門上 ・ 声門 ・ 声門下) 検査法 () 程度 () 気管狭窄症の場合 種類 (狭窄 ・ 軟化症) 検査法 () 程度 () 気管支狭窄症の場合 種類 (狭窄 ・ 軟化症) 検査法 () 程度 () 上記以外に特記すべき所見 (なし ・ あり → 所見 :) 血液ガス分析 採血部位 (動脈血 ・ 静脈血) 酸素吸入 (なし ・ あり → 酸素吸入条件 :) pH () PO ₂ () torr PCO ₂ () torr 肺機能検査 検査実施日 (年 月 日) VC () mL %VC () % FEV1.0 () mL %FEV1.0 () % FEV1.0% () %
3. その他の所見	
その他の現在の所見など	基礎疾患/合併症 (なし ・ あり → 詳細 :)
4. 経過	
現在の治療	ステロイド使用 (なし ・ あり → 経口 ・ 吸入) 現在の治療 (なし ・ あり → 人工呼吸管理 ・ 酸素療法 ・ 気管切開管理 ・ 気管挿管 ・ 経鼻エアウェイ ・ 手術 ・ 中心静脈栄養 ・ 経管栄養)
過去の主な治療・検査など	
5. 今後の療法方針	
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明
治療見込期間	入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)
上記の通り診断します。 医療機関名 および 所在地 平成 年 月 日 医師名 科 印 小児慢性特定疾病指定医番号	

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号 **5** 慢性呼吸器疾患 平成 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書

受給者番号 ()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地 :)	
患者	ふりがな 氏名	男 ・ 女	生年月日 平成 年 月 日 (満 歳)
出生都道府県 ^{※1}	出生体重	g	出生週数 在胎 週
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2}	kg 母の生年月日 昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日
大分類病名	2 気管支喘息	細分類病名	2 気管支喘息

1. 臨床所見

該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載
 大発作 (なし ・ あり → 年数回以内 ・ 半年に3回以上 ・ 3か月に3回以上 ・ 月に3回以上)
 治療を考慮した真の重症度 (間欠型 ・ 軽症持続型 ・ 中等症持続型 ・ 重症持続型 ・ 最重症持続)
 症状のみの見かけの重症度 (間欠型 ・ 軽症持続型 ・ 中等症持続型 ・ 重症持続型 ・ 最重症持続)

対象基準 … 該当するものに○をつける
 () ①1年以内に3か月に3回以上の大発作があった場合 () ②1年以内に意識障害を伴う大発作があった場合
 () ③治療で人工呼吸管理又は挿管を行う場合 () ④概ね1ヶ月以上長期入院療法を行う場合
 () ⑤オマリズマブ等の生物学的製剤の投与を行った場合 → 使用薬剤名 ()

2. 検査所見

該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載

血液検査
 総IgE () IU/mL
 特異的IgE抗体 (※括弧内にスコア記載) タニ () スギ () アルテルナリア ()
 ネコ () イヌ ()
 その他 ()
 末梢血好酸球 () /μL ペットの有無 (ネコ ・ イヌ ・ その他 ())

以下の検査については年齢などを考慮し、施行可能であれば記載すること

呼吸検査
 検査実施日 (年 月 日)
 FEV1.0 () mL %FEV1.0 () %
 FEV1.0% () % MMF () L/sec
 %V50 () %
 β2刺激薬によるFEV1.0の改善率 () %

気道過敏性検査 (未実施 ・ 過敏性なし ・ 過敏性あり)
 呼気一酸化窒素濃度測定 (未実施 ・ 実施[※] → ppb) ※ 実施の場合：吸入ステロイドの使用 (なし ・ あり)
 喀痰または鼻汁の好酸球 (- ・ + ・ ++ ・ +++)

3. その他の所見

合併症 (なし ・ あり → 詳細 :)
 アレルギー合併症 (なし ・ あり → 詳細 :)
 重症心身障害 (なし ・ あり → 詳細 :)

4. 経過

治療ステップ (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4) 吸入ステロイド薬以外の経口ステロイド薬依存 (なし ・ あり)
 現在の治療 (なし ・ あり → 人工呼吸管理 ・ 酸素療法 ・ 気管切開管理 ・ 気管挿管 ・ その他 ())
 1か月の治療点数 (点)

過去の主な治療・検査など

5. 今後の療法方針

就学・就労 1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部)
 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む)
 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()

現状評価 一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能
 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明

治療見込期間 入院 年 月 日から 年 月 日まで
 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。

医療機関名
 および
 所在地

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号 **8** **慢性呼吸器疾患** 平成()年度 小児慢性特定疾病 医療意見書

受給者番号 ()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地 :)	
患者	ふりがな 氏名	男 ・ 女	生年月日
出生都道府県 ^{※1}		出生体重	g
現在の身長 ^{※2}		現在の体重 ^{※2}	kg
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日
大分類病名	3 先天性中枢性低換気症候群	細分類病名	3 先天性中枢性低換気症候群

1. 臨床所見

該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載

現在の症状	睡眠時無呼吸・低換気 (なし ・ あり)	覚醒時無呼吸・低換気 (なし ・ あり)
	ヒルシュブルグ病 (なし ・ あり)	中枢神経疾患 (なし ・ あり)
	気道病変 (なし ・ あり)	心不全 (なし ・ あり)
	不整脈 (なし ・ あり)	
	その他の特記すべき症状 (なし ・ あり → 所見 :)	

2. 検査所見

該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載

覚醒時血液ガス分析

採血部位 (動脈血 ・ 静脈血) 酸素吸入 (なし ・ あり → 酸素吸入条件 :)

人工呼吸器の使用 (なし ・ あり)

PO₂ () torr PCO₂ () torr

睡眠時血液ガス分析

採血部位 (動脈血 ・ 静脈血) 酸素吸入 (なし ・ あり → 酸素吸入条件 :)

人工呼吸器の使用 (なし ・ あり)

PO₂ () torr PCO₂ () torr

スリープスタディ

睡眠時無呼吸 (なし ・ あり → 中枢性 ・ 混合性 ・ 閉塞性)

AHI[※] () ※ AHI = Apnea hypopnea index

PHOX2B 遺伝子ポリアラニン伸長 (なし ・ あり → 所見 :)

炭酸ガス換気応答試験 () mL/min/kg/mmHg () L/min/m²/mmHg

その他の検査 (なし ・ あり → 所見 :)

3. その他の所見

合併症 (なし ・ あり → 詳細 :)

その他の現在の所見など

4. 経過

現在の治療

呼吸管理 (なし ・ あり → 人工呼吸管理 ・ 酸素療法 ・ 気管切開管理 ・ 気管挿管 ・ 横隔膜ペーシング)

薬物療法 (なし ・ あり → ())

過去の主な治療・検査など

5. 今後の療法方針

就学・就労

1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部)

4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む)

7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()

現状評価

一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能

小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明

治療見込期間

入院 年 月 日から 年 月 日まで

通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。

医療機関名
および
所在地

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入

※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号		2		慢性呼吸器疾患		平成()年度 小児慢性特定疾病 医療意見書		
受給者番号()				新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)				
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成	年	月	日 (満 歳)	
出生都道府県 ^{※1}		出生体重	g	出生週数	在胎 週			
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2}	kg	母の生年月日	昭和 平成	年	月 日	
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日					
大分類病名	4 間質性肺疾患	細分類病名	4 特発性間質性肺炎					
1. 臨床所見								
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載 低酸素血症 (なし ・ あり) 多呼吸 (なし ・ あり) → 左記の二症状が2週間以上持続 (なし ・ あり) 成長障害 (なし ・ あり) ばち指 (なし ・ あり) 心不全 (なし ・ あり) 咳嗽 (なし ・ あり) 喘鳴 (なし ・ あり → 吸気 ・ 呼気 ・ 呼気吸気ともに) その他の特記すべき症状 (なし ・ あり → 詳細:)							
2. 検査所見								
診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載 画像検査 びまん性の間質性陰影 (なし ・ あり) 上記以外の所見 (なし ・ あり → 所見:)							
	血液検査 血清マーカー (KL-6, SP-A, SP-D) いずれか1つ以上の上昇 (なし ・ あり) KL-6 () IU/ml SP-A () ng/ml SP-D () ng/ml 以下のびまん性の間質性肺疾患の否定 (未 ・ 済) 心疾患、感染症、免疫不全、膠原病、重篤な嚥下機能障害、新生児慢性肺疾患(CLD)、新生児呼吸窮迫症候群、嚢胞性肺線維症、薬剤性間質性肺炎、びまん性間質性陰影をきたしうる他の肺疾患(肺胞蛋白症、肺胞微石症など)							
	肺機能検査 検査実施日 () 年 月 日) 肺機能 VC () mL %VC () % FEV1.0 () mL %FEV1.0 () % FEV1.0% () % 拡散能 DLco () mL/min/mmHg DLco/VA () mL/min/mmHg/L							
	血液ガス分析 採血部位 (動脈血 ・ 静脈血) 酸素吸入 (なし ・ あり → 酸素吸入条件:) pH () PO ₂ () torr PCO ₂ () torr							
	肺生検 (未実施 ・ 実施 → 開胸 ・ 胸腔鏡 ・ 所見:)							
	遺伝学的検査 遺伝子検査 (未実施 ・ 実施) SP-C遺伝子異常 (なし ・ あり) SP-B遺伝子異常 (なし ・ あり) ABCA3 遺伝子異常 (なし ・ あり) その他の遺伝子異常 (なし ・ あり → 所見:)							
	その他の検査 (なし ・ あり → 所見:)							
	3. その他の所見							
	その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細:)						
	4. 経過							
現在の治療	ステロイド使用 (なし ・ あり → 経口 ・ 吸入) 免疫抑制薬の使用 (なし ・ あり) 現在の治療 (なし ・ あり → 人工呼吸管理 ・ 酸素療法 ・ 気管切開管理 ・ 中心静脈栄養 ・ 経管栄養)							
過去の主な治療・検査など								
5. 今後の療方針								
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()							
現状評価	一つに○印: 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明							
治療見込期間	入院	年	月	日	から	年	月	日まで
	通院	年	月	日	から	年	月	日まで (月 回)
上記の通り診断します。 医療機関名 および 所在地 平成 年 月 日 医師名 科 印 小児慢性特定疾病指定医番号								

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号		1 慢性呼吸器疾患		平成 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書	
受給者番号 ()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地 :)			
患者	ふりがな 氏名	男 ・ 女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県 ^{※1}		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2}	kg	母の生年月日	昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日		
大分類病名	4 間質性肺疾患	細分類病名	5	先天性肺胞蛋白症 (遺伝子異常が原因の間質性肺疾患を含む。)	
1. 臨床所見					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 家族歴 [*] (なし ・ あり) ※ 家族歴がある場合は詳細に記載 () 新生児仮死 (なし ・ あり) 呼吸障害の発症時期 呼吸障害発症の年齢/月齢/日齢 (歳 か月 日) 出生時呼吸障害 (なし ・ あり) 診断時の状況 酸素投与 (なし ・ あり) 人工換気 (なし ・ あり) 肺高血圧症 (なし ・ あり) その他の特記すべき症状や合併症 (なし ・ あり → 所見 :)				
2. 検査所見					
診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載 血液ガス分析 採血部位 (動脈血 ・ 静脈血) 検査実施日 (年 月 日) 酸素吸入 (なし ・ あり → 酸素吸入条件 :) pH () PO ₂ () torr PCO ₂ () torr 血液検査 LDH () IU/L 検査日 (年 月 日) KL-6 () IU/ml 検査日 (年 月 日) SP-A () ng/ml 検査日 (年 月 日) SP-D () ng/ml 検査日 (年 月 日) 低ガンマグロブリン血症 (なし ・ あり → 血清IgG () mg/dL 検査日 (年 月 日)) 画像検査 胸部単純X線検査 (検査日 : 年 月 日、所見 :) 胸部CT検査 (検査日 : 年 月 日、所見 :) 組織検査 気管支肺胞洗浄液所見 検査日 (年 月 日) 肉眼所見 () 顕微鏡所見 () 肺生検所見 検査日 (年 月 日) 所見 () 遺伝学的検査 遺伝子検査 (未実施 ・ 実施) SP-C遺伝子異常 (なし ・ あり) ABCA3 遺伝子異常 (なし ・ あり) その他の遺伝子異常 (なし ・ あり → 所見 :)				
3. その他の所見					
その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細 :) 甲状腺機能異常合併 (なし ・ あり) 先天異常合併 (なし ・ あり → 先天性心疾患 ・ 骨疾患 ・ その他 ())				
4. 経過					
現在の治療	(なし ・ あり → 人工呼吸管理 ・ 酸素療法 ・ ステロイド ・ クロロキン製剤 ・ 肺移植 ・ 骨髄移植 ・ その他 ())				
過去の主な治療・検査など					
5. 今後の療方針					
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	年 月 日 から	年 月 日 まで	(月 回)	
上記の通り診断します。 医療機関名 および 所在地 平成 年 月 日 医師名 科 印 小児慢性特定疾病指定医番号					

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号 3 慢性呼吸器疾患 平成 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書

受給者番号 () 新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地 :)

患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県 ^{※1}		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2}	kg	母の生年月日	昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日		
大分類病名	4 間質性肺疾患	細分類病名	6 肺胞微石症		

1. 臨床所見

現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 持続する咳嗽 (なし ・ あり) 喘鳴 (なし ・ あり → (吸気 ・ 呼気 ・ 呼気吸気ともに)) 下気道感染の頻度 (なし ・ あり → (年数回以内 ・ 半年に3回以上 ・ 3か月に3回以上 ・ 月に3回以上)) 労作時呼吸困難 (なし ・ あり) 低酸素血症 (なし ・ あり) 胸痛 (なし ・ あり) ばち指 (なし ・ あり) 心不全 (なし ・ あり) その他の特記すべき症状や合併症 (なし ・ あり → 詳細 :) 肺胞微石症の家族歴 (なし ・ あり → 詳細 :)				
-------	---	--	--	--	--

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載 胸部X線・CT 両側にびまん性・対称性の粒状影または、すりガラス状陰影 (なし ・ あり) 病変の下肺野優位 (なし ・ あり) 上記以外の所見 (なし ・ あり → 所見 :) 肺機能検査 肺機能 VC () mL %VC () % FEV1.0 () mL %FEV1.0 () % FEV1.0% () % 拡散能 DLco () mL/min/mmHg DLco/VA () mL/min/mmHg/L 組織検査 病理学的な微石の証明 (なし ・ あり) SLC34A2遺伝子異常 (なし ・ あり) その他の検査 (なし ・ あり → 所見 :)				
	3. その他の所見				
その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細 :)				

3. その他の所見

その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細 :)
-------------	------------------------

4. 経過

現在の治療	ステロイド使用 (なし ・ あり → 経口 ・ 吸入) 免疫抑制薬の使用 (なし ・ あり) 現在の治療 (なし ・ あり → 人工呼吸管理 ・ 酸素療法 ・ 気管切開管理 ・ 気管挿管 ・ その他 ())
過去の主な治療・検査など	

5. 今後の療の方針

就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明
治療見込期間	入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。
 医療機関名
 および
 所在地
 平成 年 月 日 医師名
 科
 印
 小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号 9		慢性呼吸器疾患		平成 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書	
受給者番号 ()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地 :)			
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県 ^{※1}		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2}	kg	母の生年月日	昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日		
大分類病名	5 線毛機能不全症候群	細分類病名	7 線毛機能不全症候群 (カルタゲナー (Kartagener) 症候群を含む。)		
1. 臨床所見					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 持続する咳嗽 (なし ・ あり) 喘鳴 (なし ・ あり → 吸気 ・ 呼気 ・ 呼気吸気ともに) 下気道感染の頻度 (なし ・ あり → 年数回以内 ・ 半年に3回以上 ・ 3か月に3回以上 ・ 月に3回以上) 血痰・咯血 (なし ・ あり → 吐血は否定されているか (されていない ・ されている)) 低酸素血症 (なし ・ あり) ばち指 (なし ・ あり) 心不全 (なし ・ あり) 副鼻腔炎 (なし ・ あり) 内臓逆位 (なし ・ あり) 心・大血管奇形 (なし ・ あり) その他の特記すべき症状や合併症 (なし ・ あり → 詳細 :)				
2. 検査所見					
診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載 胸部X線・CT 両側にびまん性・対称性の粒状影または、すりガラス状陰影 (なし ・ あり) 病変の下肺野優位 (なし ・ あり) 上記以外の所見 (なし ・ あり → 所見 :) 副鼻腔X線の異常 (なし ・ あり → 所見 :) 肺機能検査 肺機能 VC () mL %VC () % FEV1.0 () mL %FEV1.0 () % FEV1.0% () % 拡散能 DLco () mL/min/mmHg DLco/VA () mL/min/mmHg/L 培養検査 喀痰培養 有意菌の検出 (なし ・ あり → 詳細 :) 抗酸菌培養 有意菌の検出 (なし ・ あり → 詳細 :) 組織検査 ヘモジリン貪食細胞 (なし ・ あり → 検体採取部位 (喀痰 ・ 胃液 ・ 気管支肺胞洗浄液)) 線毛機能異常 (なし ・ あり → 粘膜生検を実施した部位 (鼻腔 ・ 気管支)) ※線毛機能異常が有る場合は詳細を記載 () 膠原病の合併 (なし ・ あり → 合併した膠原病の詳細 :) 血液検査 貧血 (なし ・ あり) 鉄欠乏状態 (なし ・ あり) 牛乳アレルギー (なし ・ あり) その他の検査 (なし ・ あり → 詳細 :)				
3. その他の所見					
その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細 :)				
4. 経過					
現在の治療	ステロイド使用 (なし ・ あり → 経口 ・ 吸入) 免疫抑制薬の使用 (なし ・ あり) 現在の治療 (なし ・ あり → 人工呼吸管理 ・ 酸素療法 ・ 気管切開管理 ・ 気管挿管 ・ 経鼻エアウェイ ・ 手術 ・ 中心静脈栄養 ・ 経管栄養)				
過去の主な治療・検査など					
5. 今後の療法方針					
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	年 月 日 から	年 月 日 まで	(月 回)	
上記の通り診断します。 医療機関名 および 所在地 平成 年 月 日 医師名 科 小児慢性特定疾病指定医番号 印					

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号 11		慢性呼吸器疾患		平成 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書	
受給者番号 ()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地 :)			
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県※1		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長※2	cm	現在の体重※2	kg	母の生年月日	昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日		
大分類病名	6 嚢胞性線維症	細分類病名	8 嚢胞性線維症		
1. 臨床所見					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 持続する咳嗽 (なし ・ あり) 喘鳴 (なし ・ あり → 吸気 ・ 呼気 ・ 呼吸気ともに) 下気道感染の頻度 (なし ・ あり → 年数回以内 ・ 半年に3回以上 ・ 3か月に3回以上 ・ 月に3回以上) 血痰・咯血 (なし ・ あり → 吐血は否定されているか (されていない ・ されている)) 低酸素血症 (なし ・ あり) ばち指 (なし ・ あり) 心不全 (なし ・ あり) 副鼻腔炎 (なし ・ あり) 内臓逆位 (なし ・ あり) 心・大血管奇形 (なし ・ あり) 脂肪便 (なし ・ あり) 体重増加不良 (なし ・ あり) 慢性膵炎 (なし ・ あり) 肝硬変 (なし ・ あり) その他の特記すべき症状や合併症 (なし ・ あり → 詳細 :) 嚢胞性線維症の家歴 (なし ・ あり → 詳細 :)				
2. 検査所見					
診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載 胸部X線・CT 気管支拡張 (なし ・ あり → 所見 :) 気管狭窄 (なし ・ あり → 所見 :) 上記以外の所見 (なし ・ あり → 所見 :) 肺機能検査 肺機能 VC () mL %VC () % FEV1.0 () mL %FEV1.0 () % FEV1.0% () % 拡散能 DLco () mL/min/mmHg DLco/VA () mL/min/mmHg/L 培養検査 喀痰培養 有意菌の検出 (なし ・ あり → 詳細 :) 抗酸菌培養 有意菌の検出 (なし ・ あり → 詳細 :) 組織検査 線毛機能異常 (なし ・ あり → 粘膜生検を実施した部位 (鼻腔 ・ 気管支)) ※線毛機能異常がある場合は詳細を記載 () 発汗試験の異常 (なし ・ あり → 試験方法 () 、汗中Cl濃度 () mEq/L) CFTR遺伝子異常 (未検査 ・ なし ・ あり → 所見 :) 便中キモトリブシン活性低下 (未検査 ・ なし ・ あり) 尿中PABA排泄率の低下 (未検査 ・ なし ・ あり) 胎便性イレウスの既往 (なし ・ あり) その他の検査 (なし ・ あり → 詳細 :)				
3. その他の所見					
その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細 :)				
4. 経過					
現在の治療	(なし ・ あり → 薬物療法 ・ 人工呼吸管理 ・ 酸素療法 ・ 気管切開管理 ・ 気管挿管 ・ 中心静脈栄養)				
過去の主な治療・検査など					
5. 今後の療の方針					
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	年 月 日 から	年 月 日 まで	(月 回)	
上記の通り診断します。					
平成 年 月 日	医療機関名 および 所在地				科
	医師名				印
	小児慢性特定疾病指定医番号				

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号		4		慢性呼吸器疾患		平成 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書	
受給者番号 ()				新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地 :)			
患者	ふりがな 氏名			男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県※1		出生体重		g		出生週数	在胎 週
現在の身長※2		cm		現在の体重※2		kg	
発病		年 月 頃		初診日	年 月 日		
大分類病名		7 気管支拡張症		細分類病名		9 気管支拡張症	
1. 臨床所見							
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 持続する咳嗽 (なし ・ あり) 喘鳴 (なし ・ あり → 吸気 ・ 呼気 ・ 呼気吸気ともに) 下気道感染の頻度 (なし ・ あり → 年数回以内 ・ 半年に3回以上 ・ 3か月に3回以上 ・ 月に3回以上) 血痰・咯血 (なし ・ あり → 吐血は否定されているか (されていない ・ されている)) 低酸素血症 (なし ・ あり) ばち指 (なし ・ あり) 心不全 (なし ・ あり) 副鼻腔炎 (なし ・ あり) 内臓逆位 (なし ・ あり) 心・大血管奇形 (なし ・ あり) その他の特記すべき症状や合併症 (なし ・ あり → 詳細 :)						
2. 検査所見							
診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載 胸部X線・CT 両側にびまん性・対称性の粒状影または、すりガラス状陰影 (なし ・ あり) 病変の下肺野優位 (なし ・ あり) 上記以外の所見 (なし ・ あり → 所見 :) 副鼻腔X線の異常 (なし ・ あり → 所見 :) 肺機能検査 肺機能 VC () mL %VC () % FEV1.0 () mL %FEV1.0 () % FEV1.0% () % 拡散能 DLco () mL/min/mmHg DLco/VA () mL/min/mmHg/L 培養検査 喀痰培養 有意菌の検出 (なし ・ あり → 詳細 :) 抗酸菌培養 有意菌の検出 (なし ・ あり → 詳細 :) 組織検査 ヘモジリン貪食細胞 (なし ・ あり → 検体採取部位 (喀痰 ・ 胃液 ・ 気管支肺胞洗浄液)) 線毛機能異常 (なし ・ あり → 粘膜生検を実施した部位 (鼻腔 ・ 気管支)) ※線毛機能異常がある場合は詳細を記載 () 膠原病の合併 (なし ・ あり → 合併した膠原病の詳細 :) 血液検査 貧血 (なし ・ あり) 鉄欠乏状態 (なし ・ あり) 牛乳アレルギー (なし ・ あり) その他の検査 (なし ・ あり → 詳細 :)						
3. その他の所見							
その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細 :)						
4. 経過							
現在の治療	ステロイド使用 (なし ・ あり → 経口 ・ 吸入) 免疫抑制薬の使用 (なし ・ あり) 現在の治療 (なし ・ あり → 人工呼吸管理 ・ 酸素療法 ・ 気管切開管理 ・ 気管挿管 ・ 経鼻エアウェイ ・ 手術 ・ 中心静脈栄養 ・ 経管栄養)						
過去の主な治療・検査など							
5. 今後の療法方針							
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()						
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明						
治療見込期間	入院	年 月 日 から		年 月 日 まで			
	通院	年 月 日 から		年 月 日 まで	(月 回)		
上記の通り診断します。 医療機関名 および 所在地 平成 年 月 日 医師名 科 印 小児慢性特定疾病指定医番号							

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号 10		慢性呼吸器疾患		平成 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書	
受給者番号 ()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地 :)			
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県 ^{※1}		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2}	kg	母の生年月日	昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日		
大分類病名	8 特発性肺ヘモジデロシス	細分類病名	10 特発性肺ヘモジデロシス		
1. 臨床所見					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 持続する咳嗽 (なし ・ あり) 喘鳴 (なし ・ あり → 吸気 ・ 呼気 ・ 呼気吸気ともに) 下気道感染の頻度 (なし ・ あり → 年数回以内 ・ 半年に3回以上 ・ 3か月に3回以上 ・ 月に3回以上) 血痰・咯血 (なし ・ あり → 吐血は否定されているか (されていない ・ されている)) 低酸素血症 (なし ・ あり) ばち指 (なし ・ あり) 心不全 (なし ・ あり) 副鼻腔炎 (なし ・ あり) 心・大血管奇形 (なし ・ あり) 内臓逆位 (なし ・ あり) その他の特記すべき症状や合併症 (なし ・ あり → 詳細 :)				
2. 検査所見					
診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載 胸部X線・CT 肺区域に一致しない境界不明瞭で不規則な形の陰影 (なし ・ あり) 病変の下肺野優位 (なし ・ あり) 上記以外の所見 (なし ・ あり → 所見 :) 副鼻腔X線の異常 (なし ・ あり → 所見 :) 肺機能検査 肺機能 VC () mL %VC () % FEV1.0 () mL %FEV1.0 () % FEV1.0% () % 拡散能 DLco () mL/min/mmHg DLco/VA () mL/min/mmHg/L 培養検査 喀痰培養 有意菌の検出 (なし ・ あり → 詳細 :) 抗酸菌培養 有意菌の検出 (なし ・ あり → 詳細 :) 組織検査 ヘモジデリン貪食細胞 (なし ・ あり → 検体採取部位 (喀痰 ・ 胃液 ・ 気管支肺胞洗浄液)) 膠原病の合併 (なし ・ あり → 合併した膠原病の詳細 :) 血液検査 貧血 (なし ・ あり) 鉄欠乏状態 (なし ・ あり) 牛乳アレルギー (なし ・ あり) その他の検査 (なし ・ あり → 詳細 :)				
3. その他の所見					
その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細 :)				
4. 経過					
現在の治療	ステロイド使用 (なし ・ あり → 経口 ・ 吸入) 免疫抑制薬の使用 (なし ・ あり) 現在の治療 (なし ・ あり → 人工呼吸管理 ・ 酸素療法 ・ 気管切開管理 ・ 気管挿管 ・ 経鼻エアウェイ ・ 手術 ・ 中心静脈栄養 ・ 経管栄養)				
過去の主な治療・検査など					
5. 今後の療の方針					
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	年 月 日 から	年 月 日 まで	(月 回)	
上記の通り診断します。 医療機関名 および 所在地 平成 年 月 日 医師名 科 印 小児慢性特定疾病指定医番号					

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号 12 慢性呼吸器疾患 平成()年度 小児慢性特定疾病 医療意見書

受給者番号 ()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地 :)	
患者	ふりがな 氏名	男 ・ 女	生年月日 平成 年 月 日 (満 歳)
出生都道府県 ^{※1}	出生体重	g	出生週数 在胎 週
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2}	kg 母の生年月日 昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日
大分類病名	10 閉塞性細気管支炎	細分類病名	12 閉塞性細気管支炎

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した
※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

1. 臨床所見

現在の 症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載
	持続する咳嗽 (なし ・ あり) 喘鳴 (なし ・ あり → (吸気 ・ 呼気 ・ 呼気吸気ともに))
	呼吸困難 (なし ・ あり) 多呼吸 (なし ・ あり) 低酸素血症 (なし ・ あり)
	ばち指 (なし ・ あり) 心不全 (なし ・ あり) 副鼻腔炎 (なし ・ あり)
	重篤な下気道感染の既往 ^{※(ア)} (なし ・ あり) ※(ア) 高度の酸素需要や人工呼吸管理が必要、2週間以上の入院などを目安とする
	移植の既往 (なし ・ あり → 詳細 :)
	発症との関連が示唆される薬剤使用 (なし ・ あり → 詳細 :)
	治療抵抗性 ^{※(イ)} (なし ・ あり) ※(イ) 治療によっても症状が60日以上持続する場合 その他の特記すべき症状や合併症 (なし ・ あり → 詳細 :)

2. 検査所見

診 断 の 根 拠 と な っ た 主 な 検 査 等 の 結 果	該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載
	胸部X線・CT
	透過性の亢進 (なし ・ あり → 全体的 ・ 部分的) 気管支拡張 (なし ・ あり)
	CT上のモザイクパターン (なし ・ あり)
	上記以外の所見 (なし ・ あり → 所見 :)
	副鼻腔X線の異常 (なし ・ あり → 所見 :)
	肺シンチグラフィ (未実施 ・ 実施 → 所見 :)
	肺機能検査
	肺機能 VC () mL %VC () % FEV1.0 () mL %FEV1.0 () % FEV1.0% () %
	拡散能 DLco () mL/min/mmHg DLco/VA () mL/min/mmHg/L
培養検査	
喀痰培養 有意菌の検出 (なし ・ あり → 詳細 :)	
抗酸菌培養 有意菌の検出 (なし ・ あり → 詳細 :)	
組織検査	
肺生検 (未実施 ・ 実施 → (開胸 ・ 胸腔鏡)、所見 :)	

3. その他の所見

その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細 :)
-------------	------------------------

4. 経過

現在の治療	ステロイド使用 (なし ・ あり → 経口 ・ 吸入) 免疫抑制薬の使用 (なし ・ あり) 現在の治療 (なし ・ あり → (人工呼吸管理 ・ 酸素療法 ・ 気管切開管理 ・ 気管挿管 ・ 中心静脈栄養 ・ 経管栄養)
過去の主な治療・検査など	

5. 今後の療法方針

就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明
治療見込期間	入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。

医療機関名
および
所在地

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

告示番号 14		慢性呼吸器疾患		平成 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書	
受給者番号 ()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地 :)			
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県 ^{※1}		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2}	kg	母の生年月日	昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日		
大分類病名	11 リンパ管腫/リンパ管腫症	細分類病名	13	リンパ管腫/リンパ管腫症	
1. 臨床所見					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載				
	罹患部位 (複数選択可)				
	頸部 (なし ・ あり → 左 ・ 右 ・ 両側)	気道周囲 (なし ・ あり)			
	頬部 (なし ・ あり → 左 ・ 右)	後頭部 (なし ・ あり)			
	舌 (なし ・ あり)	上縦隔 (なし ・ あり)			
	下縦隔 (なし ・ あり)	肺 (なし ・ あり → 左 ・ 右)			
	腋窩 (なし ・ あり → 左 ・ 右)				
	その他の部位 (なし ・ あり → 詳細 :)				
	現在の身長・体重の測定日 (年 月 日)				
	現在の身長 () SD	現在の体重 () SD			
	気道狭窄症状 (なし ・ あり)	経口摂取困難 (なし ・ あり)			
	胸水・腹水・リンパ液等の体液の喪失 (なし ・ あり)	運動障害 (なし ・ あり)			
	骨病変 (なし ・ あり → 骨病変部位 :)				
	その他の特記すべき症状 (なし ・ あり → 詳細 :)				
2. 検査所見					
診断の根拠となった検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載				
	画像検査 (単純レントゲン写真、CT・MRI、超音波検査・胎児超音波検査、その他)				
	単純X線写真 (未実施 ・ 実施 → 所見 :)				
	CT・MRI検査 (未実施 ・ 実施 → 所見 :)				
	超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見 :)				
	その他の画像検査 (未実施 ・ 実施 → 所見 :)				
	生化学的検査 (嚢胞内液の所見など)				
	(未実施 ・ 実施 → 所見 :)				
	病理診断 (切除標本の所見)				
	(未実施 ・ 実施 → 所見 :)				
3. その他の所見					
その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細 :)				
4. 経過					
現在の治療	薬物療法 (なし ・ あり → 詳細 :) 現在の治療 (なし ・ あり → 持続陽圧呼吸療法 ・ 人工呼吸管理 ・ 酸素療法 ・ 気管切開管理 ・ 気管挿管 ・ 中心静脈カテーテル留置 ・ 中心静脈栄養 ・ 経管栄養 (腸瘻/胃瘻含む) ・ 外科的切除 ・ 硬化療法 ・ 蛋白補充療法 ・ 成分輸血療法 ・ その他 ())				
過去の主な治療・検査など					
5. 今後の療法方針					
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明				
治療見込期間	入院	年 月 日 から 年 月 日 まで			
	通院	年 月 日 から 年 月 日 まで (月 回)			
上記の通り診断します。					
平成 年 月 日		医療機関名 および 所在地		科	
		医師名		印	
小児慢性特定疾病指定医番号					

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号		7		慢性呼吸器疾患		平成()年度 小児慢性特定疾病 医療意見書	
受給者番号 ()				新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地 :)			
患者	ふりがな 氏名			男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県 ^{※1}		出生体重		g		出生週数	在胎 週
現在の身長 ^{※2}		cm		現在の体重 ^{※2}		kg	
発病		年 月 頃		初診日	年 月 日		
大分類病名		12 先天性横隔膜ヘルニア		細分類病名		14 先天性横隔膜ヘルニア	
1. 臨床所見							
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 現在の身長・体重の測定日 () 年 月 日) 現在の身長 () SD 現在の体重 () SD						
	精神発達遅滞 (なし ・ あり) 運動発達遅滞 (なし ・ あり) 中枢神経障害 (なし ・ あり → 病名 :) 難聴 (なし ・ あり) 肺高血圧症 (なし ・ あり) 胃食道逆流症 (なし ・ あり) 漏斗胸・側彎・胸郭変形 (なし ・ あり) 気道狭窄症状 (なし ・ あり) 経口摂取困難 (なし ・ あり) 入院を要する呼吸器感染 (なし ・ あり → 過去1年間の入院回数 () 回) その他の特記すべき症状 (なし ・ あり → 詳細 :)						
2. 検査所見							
診断の根拠となった 主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載						
	画像検査 単純X線写真 (未実施 ・ 実施 → 所見 :) 胎児超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見 :) CT検査 (未実施 ・ 実施 → 所見 :) MRI検査 (未実施 ・ 実施 → 所見 :) その他の画像検査 (未実施 ・ 実施 → 所見 :) 病理診断 (切除標本の所見) (未実施 ・ 実施 → 所見 :)						
3. その他の所見							
その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細 :)						
4. 経過							
現在の治療	薬物療法 (なし ・ あり → 詳細 :) 現在の治療 (なし ・ あり → 人工呼吸管理 ・ 持続陽圧呼吸療法 ・ 気管挿管 ・ 気管切開管理 ・ 酸素療法 ・ 手術 ・ 中心静脈栄養 ・ 経管栄養 (腸瘻/胃瘻含む) ・ 補聴器 ・ その他 ())						
過去の主な治療・検査など							
5. 今後の療の方針							
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()						
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明						
治療見込期間	入院	年 月 日 から		年 月 日 まで			
	通院	年 月 日 から		年 月 日 まで	(月 回)		
上記の通り診断します。 医療機関名 および 所在地 平成 年 月 日 医師名 科 印 小児慢性特定疾病指定医番号							

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入