

告示番号 30 慢性消化器疾患 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		24 総排泄腔外反症			細分類病名		39 総排泄腔外反症				
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 人工肛門 (なし ・ あり) 排泄障害 (なし ・ あり → 詳細 :) 排尿障害 (なし ・ あり → 詳細 :) 腎機能障害 (なし ・ あり → 詳細 :) 外性器異常 (なし ・ あり → 詳細 :) 下肢の運動障害 (なし ・ あり → 詳細 :) その他の症状 (なし ・ あり → 月経障害 ・ 水頭症 ・ その他 ())									
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									
		身体所見									
		画像検査 (CT, MRI, 超音波検査など (出生前検査を含む))									
		手術所見									
		染色体検査 (未実施 ・ 実施 → 46XY ・ 46XX ・ その他 ())									
		その他の検査 (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 → 脊髄髄膜瘤 ・ 脊髄係留症 ・ その他 ())									
4. 経過											
現在の治療		該当するものに○を記入 (肛門形成 ・ 腔形成 ・ 血液透析 ・ 腹膜透析 ・ 腎移植 ・ 腎瘻 ・ 膀胱瘻 ・ 腔瘻 ・ 自己導尿 ・ 人工肛門 ・ 浣腸 ・ 洗腸 ・ 下肢装具 ・ 車椅子)									
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