

病名	4シェーグレン (Sjogren) 症候群										受付種別	<input type="checkbox"/> 新規	
受給者番号					受診日	年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日			意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数	在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		( ) 都道府県 ( ) 市区町村				
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	%				
発病時期		年 月 頃			初診日		年 月 日						
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 ( )											
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 (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													
症状	全身	発熱：[ なし ・ あり ] 全身倦怠感：[ なし ・ あり ] 摂食時よく水を飲む：[ なし ・ あり ] 朝のこわばり：[ なし ・ あり ] 全身の疼痛：[ なし ・ あり ] リンパ節腫脹：[ なし ・ あり ] 溶血性貧血：[ なし ・ あり ] 全身症状 (その他)：( )											
	筋・骨格	関節腫脹：[ なし ・ あり ] 関節痛：[ なし ・ あり ] 筋・骨格症状 (その他)：( )											
	皮膚・粘膜	レイノー現象：[ なし ・ あり ] 鼻の乾燥：[ なし ・ あり ] 環状紅斑：[ なし ・ あり ] う歯の増加：[ なし ・ あり ] 口腔の痛み：[ なし ・ あり ] 口渇：[ なし ・ あり ] 口臭：[ なし ・ あり ] 血小板減少性紫斑：[ なし ・ あり ] 高γグロブリン性紫斑：[ なし ・ あり ] 皮膚・粘膜症状 (その他)：( )											
	唾液腺	耳下腺腫脹の反復：[ なし ・ あり ] 顎下腺腫脹の反復：[ なし ・ あり ] ラヌラ：[ なし ・ あり ] 唾液腺症状 (その他)：( )											
	眼	ぶどう膜炎：[ なし ・ あり ] 乾索性角結膜炎：[ なし ・ あり ] 繰り返す眼の充血：[ なし ・ あり ] 目のかゆみ：[ なし ・ あり ] 眼の異物感：[ なし ・ あり ] 眼症状 (その他)：( )											
	腎・泌尿器	間質性腎炎：[ なし ・ あり ]											
	内分泌・代謝	甲状腺腫：[ なし ・ あり ]											
	精神・神経	無菌性髄膜炎：[ 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	発熱：[ なし ・ あり ] 全身倦怠感：[ なし ・ あり ] 摂食時よく水を飲む：[ なし ・ あり ] 朝のこわばり：[ なし ・ あり ] 全身の疼痛：[ なし ・ あり ] リンパ節腫脹：[ なし ・ あり ] 溶血性貧血：[ なし ・ あり ] 全身症状 (その他)：( )											
	筋・骨格	関節腫脹：[ なし ・ あり ] 関節痛：[ なし ・ あり ] 筋・骨格症状 (その他)：( )											
	皮膚・粘膜	レイノー現象：[ なし ・ あり ] 鼻の乾燥：[ なし ・ あり ] 環状紅斑：[ なし ・ あり ] う歯の増加：[ なし ・ あり ] 口腔の痛み：[ なし ・ あり ] 口渇：[ なし ・ あり ] 口臭：[ なし ・ あり ] 血小板減少性紫斑：[ なし ・ あり ] 高γグロブリン性紫斑：[ なし ・ あり ] 皮膚・粘膜症状 (その他)：( )											
	唾液腺	耳下腺腫脹の反復：[ なし ・ あり ] 顎下腺腫脹の反復：[ なし ・ あり ] ラヌラ：[ なし ・ あり ] 唾液腺症状 (その他)：( )											
	眼	ぶどう膜炎：[ なし ・ あり ] 乾索性角結膜炎：[ なし ・ あり ] 繰り返す眼の充血：[ なし ・ あり ] 目のかゆみ：[ なし ・ あり ] 眼の異物感：[ なし ・ あり ] 眼症状 (その他)：( )											
	腎・泌尿器	間質性腎炎：[ なし ・ あり ]											
	内分泌・代謝	甲状腺腫：[ なし ・ あり ]											
	精神・神経	無菌性髄膜炎：[ なし ・ あり ]											
	その他	症状 (その他)：( )											

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号		7		膠原病（ ）		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		2/3		
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	リンパ球：（ ）%	網赤血球：（ ）%	ヘモグロビン（Hb）：（ ）g/dL								
	血小板数：（ ）×10 <sup>4</sup> /μL	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								
	AST：（ ）U/L	ALT：（ ）U/L	LDH：（ ）U/L	血清アミラーゼ：（ ）U/L								
	血清アミラーゼアイソザイム（膵由来）：（ ）%・未実施		血清アミラーゼアイソザイム（唾液腺由来）：（ ）%・未実施									
	BUN：（ ）mg/dL	血清クレアチニン：（ ）mg/dL	血清IgG：（ ）mg/dL	IgG4：（ ）mg/dL								
	赤沈（1時間値）：（ ）mm/h	CRP：（ ）mg/dL										
	抗核抗体：（ ）倍・未実施	染色型：[ 均質型 ・ 辺縁型 ・ 斑紋型 ・ 核小体型 ・ 散在斑紋型 ・ その他 ]										
	染色型（その他）：（ ）											
	抗SS-A／Ro抗体：オクタロニー法：（ ）倍・未実施	抗SS-A／Ro抗体：EIA法：（ ）U/mL・未実施										
抗SS-B／La抗体：オクタロニー法：（ ）倍・未実施	抗SS-B／La抗体：EIA法：（ ）U/mL・未実施											
リウマトイド因子（定量）：（ ）IU/mL・未実施	血清ハプトグロビン：（ ）mg/dL・未実施											
自己抗体（その他）：（ ）												
ムンプスIgG（EIA）：（ ）・未実施		ムンプスIgM（EIA）：（ ）・未実施										
HBs抗原：[ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ]		HBe抗原：[ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ]										
HBc抗体：[ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ]		HBe抗体：[ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ]		HBs抗体：[ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ]								
HCV抗体：[ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ]		HTLV-1抗体：[ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ]		HIV抗体：[ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ]								
尿検査	細胞円柱：[ なし ・ あり ・ 未実施 ]	血尿：[ なし ・ 肉眼的血尿 ・ 顕微鏡的血尿 ]		一日尿蛋白量：（ ）g/day・未実施								
尿中蛋白量：（ ）mg/dL		尿中ウロビリノーゲン：[ 陰性 ・ 陽性 ・ 不明 ]										
唾液腺・ 涙腺分泌検査	シルマーテスト：[ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ]	実施日：（ ）年（ ）月（ ）日										
	シルマーテスト（右眼）：（ ）mm/5分	シルマーテスト（左眼）：（ ）mm/5分										
	ローズベンガルテスト：[ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ]	実施日：（ ）年（ ）月（ ）日										
	van Bijsterveldスコア（右眼）：（ ）点	van Bijsterveldスコア（左眼）：（ ）点										
	蛍光色素試験：[ 未実施 ・ 実施 ]	実施日：（ ）年（ ）月（ ）日										
	蛍光色素試験（右）：[ 陰性 ・ 陽性 ]	蛍光色素試験（左）：[ 陰性 ・ 陽性 ]										
	ACR／SICCAスコア：[ 未実施 ・ 実施 ]	実施日：（ ）年（ ）月（ ）日										
	ACR／SICCAスコア（右）：（ ）点	ACR／SICCAスコア（左）：（ ）点										
唾液自然分泌量：[ 未実施 ・ 実施 ]	実施日：（ ）年（ ）月（ ）日		唾液自然分泌量（結果）：（ ）mL/15分									
サクソントテスト：[ 未実施 ・ 実施 ]	実施日：（ ）年（ ）月（ ）日		サクソントテスト（結果）：（ ）g/2分									
ガムテスト：[ 未実施 ・ 実施 ]	実施日：（ ）年（ ）月（ ）日		ガムテスト（結果）：（ ）mL/10分									
病理検査	皮膚生検：[ 未実施 ・ 実施 ]	実施日：（ ）年（ ）月（ ）日		皮膚筋炎に合致する所見：[ なし ・ あり ]								
	その他所見：（ ）											
	口唇・小唾液腺生検：[ 未実施 ・ 細胞浸潤なし ・ 細胞浸潤あり ]	実施日：（ ）年（ ）月（ ）日										
	細胞浸潤の程度：[ 1 focus 未満/4mm2 ・ 1 focus 以上/4mm2 ]	フォーカススコア：（ ）										
生検（その他）：[ 未実施 ・ 実施 ]	実施日：（ ）年（ ）月（ ）日											
部位：（ ）												
所見：（ ）												
画像検査	シアログラフィ（耳下腺）：[ 未実施 ・ 実施 ]	実施日：（ ）年（ ）月（ ）日										
	Rubin-Holt分類 Stage：[ 0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ]	方法：[ X線 ・ MRI ]										
	シンチグラフィ（唾液腺）：[ 未実施 ・ 実施 ]	実施日：（ ）年（ ）月（ ）日										
部位：（ ）												
取り込み低下：[ なし ・ あり ]	酸刺激での分泌低下：[ なし ・ あり ]											
所見（その他）：（ ）												
検査所見（申請時） ※直近の状況を記載												
血液検査	白血球数：（ ）/μL	リンパ球：（ ）%	網赤血球：（ ）%	ヘモグロビン（Hb）：（ ）g/dL								
	血小板数：（ ）×10 <sup>4</sup> /μL	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								
	AST：（ ）U/L	ALT：（ ）U/L	LDH：（ ）U/L	血清アミラーゼ：（ ）U/L								
	血清アミラーゼアイソザイム（膵由来）：（ ）%・未実施		血清アミラーゼアイソザイム（唾液腺由来）：（ ）%・未実施									
	BUN：（ ）mg/dL	血清クレアチニン：（ ）mg/dL	血清IgG：（ ）mg/dL	IgG4：（ ）mg/dL								
	赤沈（1時間値）：（ ）mm/h	CRP：（ ）mg/dL										
	抗核抗体：（ ）倍・未実施	染色型：[ 均質型 ・ 辺縁型 ・ 斑紋型 ・ 核小体型 ・ 散在斑紋型 ・ その他 ]										
	染色型（その他）：（ ）											
	抗SS-A／Ro抗体：オクタロニー法：（ ）倍・未実施	抗SS-A／Ro抗体：EIA法：（ ）U/mL・未実施										
抗SS-B／La抗体：オクタロニー法：（ ）倍・未実施	抗SS-B／La抗体：EIA法：（ ）U/mL・未実施											
リウマトイド因子（定量）：（ ）IU/mL・未実施	血清ハプトグロビン：（ ）mg/dL・未実施											
自己抗体（その他）：（ ）												
ムンプスIgG（EIA）：（ ）・未実施		ムンプスIgM（EIA）：（ ）・未実施										
HBs抗原：[ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ]		HBe抗原：[ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ]										
HBc抗体：[ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ]		HBe抗体：[ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ]		HBs抗体：[ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ]								
HCV抗体：[ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ]		HTLV-1抗体：[ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ]		HIV抗体：[ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ]								
尿検査	細胞円柱：[ なし ・ あり ・ 未実施 ]	血尿：[ なし ・ 肉眼的血尿 ・ 顕微鏡的血尿 ]		一日尿蛋白量：（ ）g/day・未実施								
尿中蛋白量：（ ）mg/dL		尿中ウロビリノーゲン：[ 陰性 ・ 陽性 ・ 不明 ]										
唾液腺・ 涙腺分泌検査	シルマーテスト：[ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ]	実施日：（ ）年（ ）月（ ）日										
	シルマーテスト（右眼）：（ ）mm/5分	シルマーテスト（左眼）：（ ）mm/5分										

受給者番号( ) 患者氏名( )

告示番号		7		膠原病（ ）年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		3/3	
唾液腺・ 涙腺分泌検査	ローズベンガルテスト：[ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ]		実施日：( 年 月 日 )		van Bijsterveldスコア (右眼)：( ) 点		van Bijsterveldスコア (左眼)：( ) 点		
	蛍光色素試験：[ 未実施 ・ 実施 ]		実施日：( 年 月 日 )		蛍光色素試験 (右)：[ 陰性 ・ 陽性 ]		蛍光色素試験 (左)：[ 陰性 ・ 陽性 ]		
	ACR／SICCAスコア：[ 未実施 ・ 実施 ]		実施日：( 年 月 日 )		ACR／SICCAスコア (右)：( ) 点		ACR／SICCAスコア (左)：( ) 点		
	唾液自然分泌量：[ 未実施 ・ 実施 ]		実施日：( 年 月 日 )		唾液自然分泌量 (結果)：( ) mL/15分				
	サクソンテスト：[ 未実施 ・ 実施 ]		実施日：( 年 月 日 )		サクソンテスト (結果)：( ) g/2分				
	ガムテスト：[ 未実施 ・ 実施 ]		実施日：( 年 月 日 )		ガムテスト (結果)：( ) mL/10分				
病理検査	皮膚生検：[ 未実施 ・ 実施 ]		実施日：( 年 月 日 )		皮膚筋炎に合致する所見：[ なし ・ あり ]		その他所見：( )		
	口唇・小唾液腺生検：[ 未実施 ・ 細胞浸潤なし ・ 細胞浸潤あり ]		実施日：( 年 月 日 )		細胞浸潤の程度：[ 1 focus 未満/4mm2 ・ 1 focus以上/4mm2 ]		フォーカススコア：( )		
	生検 (その他)：[ 未実施 ・ 実施 ]		実施日：( 年 月 日 )		部位：( )		所見：( )		
画像検査	シアログラフィ (耳下腺)：[ 未実施 ・ 実施 ]		実施日：( 年 月 日 )		Rubin-Holt分類 Stage：[ 0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ]		方法：[ X線 ・ MRI ]		
	シンチグラフィ (唾液腺)：[ 未実施 ・ 実施 ]		実施日：( 年 月 日 )		部位：( )		取り込み低下：[ なし ・ あり ] 酸刺激での分泌低下：[ なし ・ あり ] 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	合併症：[ なし ・ あり ]		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 ]		生物学的製剤：[ 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 ]				
	人工唾液：[ なし ・ あり ]								
	唾液分泌促進薬：セビメリン：[ なし ・ あり ]		ピロカルピン：[ なし ・ あり ]		プロムヘキシン：[ なし ・ あり ]				
	漢方薬：[ なし ・ あり ]								
	点眼薬：ヒアルロン酸：[ なし ・ あり ]		ジクアスホル：[ なし ・ あり ]		レバミピド：[ なし ・ あり ]				
	人工涙液：[ なし ・ あり ]								
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		
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			
医療機関住所				診療科					
				医師名				(印)	
				小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )					