

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|---------------|---|--|----------------------|--|--|--|---------------|--|
| 告示番号 | | 14 | | 慢性消化器疾患 | | () | | 年度 | | 小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉 | | 1/2 | |
| 病名 | | 21 原発性硬化性胆管炎 | | | | | | 受付種別 | | <input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → () | | | |
| 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 | | 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 (申請時) ※直近の状況を記載 | | | | | | | | | | | | | |
| 症状 | 全身 | 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：() 肝萎縮 (触診)：[なし ・ あり] | | | | | | | | | | | |
| | | 肝腫大 (触診)：[なし ・ あり] 詳細：() | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | 筋・骨格 | 関節痛：[なし ・ あり] 詳細：() | | | | | | | | | | | |
| その他 | 症状 (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 ヘモグロビン (Hb)：()g/dL 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 ALP：()U/L 総胆汁酸：()μmol/L アンモニア (NH3)：()μg/dL BUN：()mg/dL 血清クレアチニン：()mg/dL PT：()秒 PT-INR：() 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 血清IgG：()mg/dL 血清IgA：()mg/dL 血清IgM：()mg/dL 赤沈 (1時間値)：()mm/h 抗ミトコンドリア抗体：()倍 抗LKM-1抗体：() (インデックス値) 抗平滑筋抗体：()倍 | | | | | | | | | | | | |
| | 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] | | | | | | | | | | | | |
| | 染色型 (その他)：() | | | | | | | | | | | | |
| | 病理検査 | 肝生検：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) | | | | | | | | | | | |
| | | 所見：() | | | | | | | | | | | |
| | 画像検査 | 超音波検査 (腹部)：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) | | | | | | | | | | | |
| | | 所見：() | | | | | | | | | | | |
| | | 内視鏡検査 (消化管)：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) | | | | | | | | | | | |
| | | 部位：[上部 ・ 下部 ・ 上部／下部両方] | | | | | | | | | | | |
| | | 所見：() | | | | | | | | | | | |
| CT検査 (頭部)：[未実施 ・ 実施] | 実施日：(年 月 日) | | | | | | | | | | | | |
| | 所見：() | | | | | | | | | | | | |
| | 内視鏡的逆行性胆管膵管造影 (ERCP)：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) | | | | | | | | | | | | |
| 所見：() | | | | | | | | | | | | | |
| 磁気共鳴胆管膵管撮影 (MRCP)：[未実施 ・ 実施] | | 実施日：(年 月 日) | | | | | | | | | | | |
| 所見：() | | | | | | | | | | | | | |
| 検査所見 (その他) | | 検査所見 (その他)：() | | | | | | | | | | | |

受給者番号() 患者氏名()

| | | | | | | |
|-----------------------|--|---------|---|----|-----------------------|-----|
| 告示番号 | 14 | 慢性消化器疾患 | (| 年度 | 小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉 | 2/2 |
| 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：() | | | | | |
| 家族歴 | 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 | 薬物療法：[なし ・ あり] 詳細：() | | | | | |
| 血液浄化 | 腹膜透析（慢性透析）：[未実施 ・ 実施] 導入年月：(年 月) 血液透析（慢性透析）：[未実施 ・ 実施] 導入年月：(年 月) | | | | | |
| 移植 | 肝移植：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) | | | | | |
| 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 | | | | | |
| | 小児慢性特定疾病 指定医番号 () (印) | | | | | |