

告示番号		27		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		42 総排泄腔遺残						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													
身体所見		身体所見：( )											
症状	消化器	排泄障害：[ なし ・ あり ] 詳細：( )											
		腎機能障害：[ なし ・ あり ] 詳細：( )											
	腎・泌尿器	排尿障害：[ なし ・ あり ] 詳細：( )											
		外性器異常：[ なし ・ あり ] 詳細：( )											
	その他	月経困難：[ なし ・ あり ・ 月経未発来 ] 月経血流出路障害：[ なし ・ あり ・ 月経未発来 ]											
		留血症：腔：[ なし ・ あり ] 子宮：[ なし ・ あり ] 卵管：[ なし ・ あり ] 部位 (その他)：( )											
		留血症：腔：[ なし ・ あり ] 子宮：[ なし ・ あり ] 卵管：[ なし ・ あり ] 部位 (その他)：( )											
		症状 (その他)：( )											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
画像検査		瘻孔造影：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )											
		超音波検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 部位：( ) 所見：( )											
		CT 検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 部位：( ) 所見：( )											
		MRI 検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 部位：( ) 所見：( )											
		膀胱鏡検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 総排泄腔長：[ 不明 ・ 短いタイプ (3.0 cm未満) ・ 長いタイプ (3.0 cm超) ] 実測値：( )cm 腔・子宮奇形：[ なし ・ あり ]											
		画像検査 (その他)：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 部位：( ) 所見：( )											
遺伝学的検査		染色体検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 核型：[ 46,XX ・ 46,XY ・ その他 ] 核型 (その他)：( )											
検査所見 (その他)		検査所見 (その他)：( )											
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
合併症		脊髄髄膜瘤：[ なし ・ あり ] 脊髄係留症：[ なし ・ あり ] 合併症 (その他)：( )											

受給者番号( ) 患者氏名( )

告示番号	27	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
経過（申請時） ※直近の状況を記載						
排泄管理	腎臓：[ なし ・ あり ]      膀胱瘻：[ なし ・ あり ]      腔瘻：[ なし ・ あり ]      自己導尿：[ なし ・ あり ] 人工肛門：[ なし ・ あり ]      浣腸：[ なし ・ あり ]      洗腸：[ なし ・ あり ]					
リハビリテーション	補装具の使用：下肢装具：[ なし ・ あり ]      車椅子：[ なし ・ あり ]					
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	腎移植：[ 未実施 ・ 実施 ]      実施日：(      年      月      日 ) 生体腎移植：[ なし ・ あり ]      先行的腎移植：[ なし ・ あり ]					
手術	肛門形成：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]      術式：(      ) 所見：(      )					
	瘻形成：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]      術式：(      ) 所見：(      )					
	手術①：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]      実施日：(      年      月      日 ) 術式：(      ) 所見：(      )					
	手術②：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]      実施日：(      年      月      日 ) 術式：(      ) 所見：(      )					
	手術③：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]      実施日：(      年      月      日 ) 術式：(      ) 所見：(      )					
	手術④：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]      実施日：(      年      月      日 ) 術式：(      ) 所見：(      )					
	手術⑤：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]      実施日：(      年      月      日 ) 術式：(      ) 所見：(      )					
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 (      )			