

告示番号		19		悪性新生物		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2		
病名		61 上咽頭癌						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		治療 ・ 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	低身長 (−2.0SD以下) : [ なし ・ あり ] 易感染性: [ なし ・ あり ] 易疲労性: [ なし ・ あり ]												
	消化器	肝機能障害: [ なし ・ あり ] 消化器症状: [ なし ・ あり ]												
	内分泌・代謝	性腺機能低下: [ なし ・ あり ] 耐糖能異常: [ なし ・ あり ] 甲状腺機能低下: [ なし ・ あり ]												
	腎・泌尿器	腎機能低下: [ なし ・ あり ]												
	呼吸器・循環器	心機能障害 (不整脈含む): [ なし ・ あり ] 呼吸障害: [ なし ・ あり ]												
	筋・骨格	大腿骨頭壊死: [ なし ・ あり ] 骨密度低下: [ なし ・ あり ] 筋・軟部組織障害: [ なし ・ あり ]												
	皮膚・粘膜	皮膚障害: [ なし ・ あり ] 毛髪異常: [ なし ・ あり ]												
	精神・神経	白質脳症: [ なし ・ あり ] 抑鬱: [ なし ・ あり ] 末梢神経障害: [ なし ・ あり ]												
		認知機能障害: [ なし ・ あり ] てんかん: [ なし ・ あり ] 発達障害: [ なし ・ あり ]												
		精神発達遅滞: [ なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明 ] 移動障害: [ なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明 ]												
	耳鼻咽喉	聴力障害: [ なし ・ あり ]												
	その他	慢性GVH病: 皮膚障害: [ なし ・ あり ] 慢性GVH病: 毛髪異常: [ なし ・ あり ] 慢性GVH病: 口腔粘膜障害: [ なし ・ あり ] 慢性GVH病: 眼症状: [ なし ・ あり ] 慢性GVH病: 呼吸障害: [ なし ・ あり ] 慢性GVH病: 肝機能障害: [ なし ・ あり ] 慢性GVH病: 骨格筋障害: [ なし ・ あり ]												
二次がん: [ なし ・ あり ] 詳細: ( )														
歯牙異常: [ なし ・ あり ] 自己免疫疾患: [ なし ・ あり ]														
症状 (その他): ( )														
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載														
血液検査	フェリチン: ( )ng/mL ・ 未実施 実施日: ( 年 月 日 )													
	VMA: ( )ng/mL ・ 未実施 実施日: ( 年 月 日 )													
	HVA: ( )ng/mL ・ 未実施 実施日: ( 年 月 日 )													
	NSE: ( )ng/mL ・ 未実施 実施日: ( 年 月 日 )													
	α-フェトプロテイン (AFP): ( )ng/mL ・ 未実施 実施日: ( 年 月 日 )													
	hCG-βサブユニット: ( )ng/mL ・ 未実施 実施日: ( 年 月 日 )													
	絨毛性ゴナドトロピン (hCG)): ( )mIU/mL ・ 未実施 実施日: ( 年 月 日 )													
	腫瘍マーカー (その他): [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )													
画像検査	画像検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 部位: ( ) 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	19	悪性新生物	(	)	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	遺伝性腫瘍症候群の合併：( )						
	合併症（その他）：( )						
経過（申請時） ※直近の状況を記載							
薬物療法	化学療法：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]						
移植	同種造血幹細胞移植：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日：(      年      月      日 )						
放射線治療	放射線治療：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 照射量：(      )Gy						
手術	腫瘍摘出術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日：(      年      月      日 )						
	摘出度：[ 生検 ・ 部分摘出 ・ 亜全摘出 ・ 肉眼的全摘出 ] 術式：( )						
今後の治療方針	治療計画：[ 積極的治療継続 ・ 治療終了（計画的経過観察） ・ その他 ]						
	治療計画（その他）：( )						
	積極的治療：治療終了日：(      年      月      日 ) 治療終了者の経過観察の必要性：[ なし ・ あり ]						
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル：[ 一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群 ]						
	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						
成長ホルモン治療申請の有無：[ なし ・ あり ]							
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)			