

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------|--|----------------------------|--|-----------------------------|--|----------------------|--|
| 告示番号 | | 46 | | 悪性新生物 | | () | | 年度 | | 小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉 | | 1/2 | | | |
| 病名 | | 24 ランゲルハンス (Langerhans) 細胞組織球症 | | | | | | | | 受付種別 | | <input type="checkbox"/> 新規 | | | |
| 受給者番号 | | | | 受診日 | | 年 月 日 | | | | | | | | | |
| ふりがな | | | | (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 | | | | | |
| | | | | | | | | | | 肥満度 | | | | | |
| 年 月 日 | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | % | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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] | | | | 疼痛 : [なし ・ あり] | | | | 易出血性 : [なし ・ あり] | | | |
| | | | | リンパ節腫大 : [なし ・ あり] | | | | | | | | | | | |
| | | 消化器 | | 肝腫大 (触診) : [なし ・ あり] | | | | 脾腫大 (触診) : [なし ・ あり] | | | | | | | |
| | | 内分泌・代謝 | | 尿崩症 : [なし ・ あり] | | | | | | | | | | | |
| | | 筋・骨格 | | 骨病変 : [なし ・ あり] | | | | | | | | | | | |
| | | 皮膚・粘膜 | | 皮膚症状 : [なし ・ あり] | | | | | | | | | | | |
| | | 精神・神経 | | 中枢神経浸潤 : [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 | | 低身長 (-2.0SD 以下) : [なし ・ あり] | | | | 発熱 : [なし ・ あり] | | | | 疼痛 : [なし ・ あり] | | | |
| | | | | 易出血性 : [なし ・ あり] | | | | 易感染性 : [なし ・ あり] | | | | 易疲労性 : [なし ・ あり] | | | |
| | | | | リンパ節腫大 : [なし ・ あり] | | | | | | | | | | | |
| | | 消化器 | | 肝腫大 (触診) : [なし ・ あり] | | | | 脾腫大 (触診) : [なし ・ あり] | | | | 肝機能障害 : [なし ・ あり] | | | |
| | | | | 消化器症状 : [なし ・ あり] | | | | | | | | | | | |
| | | 内分泌・代謝 | | 尿崩症 : [なし ・ あり] | | | | 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] | | | |
| | | 骨病変 : [なし ・ あり] | | | | | | | | | | | | | |
| 皮膚・粘膜 | | 皮膚症状 : [なし ・ あり] | | | | 皮膚障害 : [なし ・ あり] | | | | 毛髪異常 : [なし ・ あり] | | | | | |
| 精神・神経 | | 中枢神経浸潤 : [なし ・ あり] | | | | 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: () | | | | | | | | | | | | | |
| | | 胸腺腫大: [なし ・ あり] | | | | 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 (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: () / μ L ヘモグロビン (Hb) : () g/dL 血小板数: () $\times 10^4 / \mu$ L CRP : () mg/dL フィブリノゲン: () mg/dL 可溶性IL-2レセプター: () U/mL ・ 未実施 フェリチン: () ng/mL ・ 未実施 | | | | | | | | | | | | | |
| 病理検査 | | 骨髄検査: [未実施 ・ 実施] | | | | 実施日: (年 月 日) | | | | | | | | | |
| | | 所見: () | | | | | | | | | | | | | |
| | | 組織診: [未実施 ・ 実施] | | | | 実施日: (年 月 日) | | | | 部位: () | | | | | |
| | | 所見: () | | | | | | | | | | | | | |
| | | 芽球比率: 骨髄: () % ・ 未実施 | | | | 末梢血: () % ・ 未実施 | | | | | | | | | |

