

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------|-------------------|----------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------|---------------|--|--|--|--|
| 告示番号 | | 29 | | 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 | | 62 唾液腺癌 | | | | | | 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 | | 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] | | | | 疼痛：[なし ・ あり] | | | | 易出血性：[なし ・ あり] | | | | | | |
| | | 体重減少：[なし ・ あり] | | | | 圧迫症状：[なし ・ あり] | | | | 局所腫脹 (腫瘍形成)：[なし ・ あり] | | | | | | |
| | | リンパ節腫大：[なし ・ あり] | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 悪心・嘔吐：[なし ・ あり] | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 血尿：[なし ・ あり] | | | | 排尿障害：[なし ・ あり] | | | | | | | | | | |
| | | 咳嗽：[なし ・ あり] | | | | 喘鳴：[なし ・ あり] | | | | | | | | | | |
| | | 運動障害：[なし ・ あり] | | | | 骨折：[なし ・ あり] | | | | | | | | | | |
| | | 眼症状：[なし ・ あり] | | | | | | | | | | | | | | |
| 症状 | 耳鼻咽喉 | 難聴：[なし ・ あり] | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 症状 (その他)：() | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 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] | | | | | |
| | | | 肝機能障害：[なし ・ あり] | | | | 消化器症状：[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] | | | | | |
| | | | 腎機能低下：[なし ・ あり] | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 心機能障害 (不整脈含む)：[なし ・ あり] | | | | 呼吸障害：[なし ・ あり] | | | | | | | | | |
| 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 (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 | 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) | | | | | | | | | | | |

