

告示番号		80		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	1 前駆B細胞急性リンパ性白血病					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		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	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	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	精巣腫大 (男子) : [なし ・ あり]			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	中枢神経浸潤 : [なし ・ あり]			白質脳症 : [なし ・ あり]			抑鬱 : [なし ・ あり]			
	認知機能障害 : [なし ・ あり]			てんかん : [なし ・ あり]			末梢神経障害 : [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 (申請時) ※直近の状況を記載										
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					
病理検査	芽球比率: 骨髄: () % ・ 未実施		末梢血: () % ・ 未実施							
遺伝学的検査	染色体検査: [未実施 ・ 実施]			実施日: (年 月 日)						
	所見: ()									
	遺伝子検査: [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): ()									
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載										
合併症	原病と直接関係しない併発症: [なし ・ あり]									
	詳細: ()									

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

積極的治療の 施行施設	治療施設: [自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名: ()
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] 頭部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 顔面: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 眼: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 脊髄: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 胸部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 腹部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 骨盤部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 四肢: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 全身 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 限定領域 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
手術	手術 (組織生検を含む): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 術式: ()
治療	治療 (その他): ()
治療状況	治療状況: [治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]
	現在の状態: [初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態 (その他): ()
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 ()

告示番号		77		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	2 成熟B細胞急性リンパ性白血病					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		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	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	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	精巣腫大 (男子): [なし ・ あり]		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	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 (申請時) ※直近の状況を記載										
血液検査	白血球数: () / μ L		ヘモグロビン (Hb): () g/dL		血小板数: () $\times 10^4$ / μ L					
病理検査	芽球比率: 骨髓: () % ・ 未実施		末梢血: () % ・ 未実施							
遺伝学的検査	染色体検査: [未実施 ・ 実施]		実施日: (年 月 日)							
	所見: ()									
	遺伝子検査: [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): ()									
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載										
合併症	原病と直接関係しない併発症: [なし ・ あり]									
	詳細: ()									

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

積極的治療の 施行施設	治療施設: [自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名: ()
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] 頭部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 顔面: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 眼: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 脊髄: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 胸部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 腹部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 骨盤部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 四肢: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 全身 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 限定領域 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
手術	手術 (組織生検を含む): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 術式: ()
治療	治療 (その他): ()
治療状況	治療状況: [治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]
	現在の状態: [初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態 (その他): ()
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 ()

告示番号		81		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	3 T細胞急性リンパ性白血病					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	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	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	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	精巣腫大(男子): [なし・あり]		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	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(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							
病理検査	芽球比率:骨髄: ()%・未実施		末梢血: ()%・未実施									
遺伝学的検査	染色体検査: [未実施・実施]		実施日: (年 月 日)		所見: ()							
	遺伝子検査: [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): ()											
その他の所見(申請時) ※直近の状況を記載												
合併症	原病と直接関係しない併発症: [なし・あり]											
	詳細: ()											

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

積極的治療の 施行施設	治療施設: [自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名: ()
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] 頭部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 顔面: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 眼: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 脊髄: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 胸部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 腹部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 骨盤部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 四肢: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 全身 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 限定領域 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
手術	手術 (組織生検を含む): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 術式: ()
治療	治療 (その他): ()
治療状況	治療状況: [治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]
	現在の状態: [初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態 (その他): ()
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 ()

告示番号		71		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	4 急性骨髄性白血病、最末分化					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		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	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	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	精巣腫大(男子): [なし・あり]		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	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(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							
病理検査	芽球比率:骨髄: ()%・未実施		末梢血: ()%・未実施									
遺伝学的検査	染色体検査: [未実施・実施]		実施日: (年 月 日)		所見: ()							
	遺伝子検査: [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): ()											
その他の所見(申請時) ※直近の状況を記載												
合併症	原病と直接関係しない併発症: [なし・あり]											
	詳細: ()											

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

積極的治療の 施行施設	治療施設: [自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名: ()
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] 頭部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 顔面: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 眼: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 脊髄: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 胸部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 腹部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 骨盤部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 四肢: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 全身 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 限定領域 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
手術	手術 (組織生検を含む): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 術式: ()
治療	治療 (その他): ()
治療状況	治療状況: [治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]
	現在の状態: [初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態 (その他): ()
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 ()

告示番号 **79** 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	5 成熟を伴わない急性骨髄性白血病					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	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	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	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	精巣腫大(男子): [なし・あり]		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	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(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						
病理検査	芽球比率:骨髄: ()%・未実施		末梢血: ()%・未実施								
遺伝学的検査	染色体検査: [未実施・実施]		実施日: (年 月 日)								
	所見: ()										
	遺伝子検査: [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): ()										
その他の所見(申請時) ※直近の状況を記載											
合併症	原病と直接関係しない併発症: [なし・あり]										
	詳細: ()										

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

積極的治療の 施行施設	治療施設: [自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名: ()
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] 頭部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 顔面: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 眼: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 脊髄: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 胸部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 腹部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 骨盤部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 四肢: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 全身 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 限定領域 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
手術	手術 (組織生検を含む): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 術式: ()
治療	治療 (その他): ()
治療状況	治療状況: [治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]
	現在の状態: [初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態 (その他): ()
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 ()

告示番号		78		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	6 成熟を伴う急性骨髄性白血病					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		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	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	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	精巣腫大(男子): [なし・あり]		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	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(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					
病理検査	芽球比率:骨髄: ()% ・ 未実施		末梢血: ()% ・ 未実施							
遺伝学的検査	染色体検査: [未実施・実施]		実施日: (年 月 日)							
	所見: ()									
	遺伝子検査: [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): ()									
その他の所見(申請時) ※直近の状況を記載										
合併症	原病と直接関係しない併発症: [なし・あり]									
	詳細: ()									

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

積極的治療の 施行施設	治療施設: [自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名: ()
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] 頭部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 顔面: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 眼: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 脊髄: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 胸部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 腹部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 骨盤部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 四肢: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 全身 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 限定領域 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
手術	手術 (組織生検を含む): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 術式: ()
治療	治療 (その他): ()
治療状況	治療状況: [治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]
	現在の状態: [初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態 (その他): ()
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 ()

告示番号		74		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	7 急性前骨髄球性白血病						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		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	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	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	精巣腫大 (男子): [なし ・ あり]			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	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 (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					
	フィブリノゲン: ()mg/dL			FDP: ()μg/mL ・ 未実施								
病理検査	芽球比率: 骨髄: ()% ・ 未実施			末梢血: ()% ・ 未実施								
遺伝学的検査	染色体検査: [未実施 ・ 実施]			実施日: ()年 ()月 ()日								
	所見: ()											
	遺伝子検査: [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): ()											
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載												
合併症	原病と直接関係しない併発症: [なし ・ あり] 詳細: ()											

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

積極的治療の 施行施設	治療施設: [自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名: ()
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] 頭部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 顔面: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 眼: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 脊髄: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 胸部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 腹部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 骨盤部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 四肢: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 全身 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 限定領域 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
手術	手術 (組織生検を含む): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 術式: ()
治療	治療 (その他): ()
治療状況	治療状況: [治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]
	現在の状態: [初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態 (その他): ()
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 ()

告示番号		72		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	8 急性骨髄単球性白血病					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		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	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	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	精巣腫大(男子): [なし・あり]		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	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(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					
病理検査	芽球比率:骨髄: ()%・未実施		末梢血: ()%・未実施							
遺伝学的検査	染色体検査: [未実施・実施]		実施日: (年 月 日)		所見: ()					
	遺伝子検査: [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): ()									
その他の所見(申請時) ※直近の状況を記載										
合併症	原病と直接関係しない併発症: [なし・あり] 詳細: ()									

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

積極的治療の 施行施設	治療施設: [自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名: ()
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] 頭部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 顔面: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 眼: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 脊髄: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 胸部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 腹部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 骨盤部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 四肢: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 全身 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 限定領域 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
手術	手術 (組織生検を含む): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 術式: ()
治療	治療 (その他): ()
治療状況	治療状況: [治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]
	現在の状態: [初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態 (その他): ()
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 ()

告示番号		75		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	9 急性単球性白血病					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		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	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	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	精巣腫大 (男子) : [なし ・ あり]		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	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 (申請時) ※直近の状況を記載											
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						
病理検査	芽球比率 : 骨髓 : () % ・ 未実施		末梢血 : () % ・ 未実施								
遺伝学的検査	染色体検査 : [未実施 ・ 実施]		実施日 : (年 月 日)		所見 : ()						
	遺伝子検査 : [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) : ()										
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載											
合併症	原病と直接関係しない併発症 : [なし ・ あり]										
	詳細 : ()										

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

積極的治療の 施行施設	治療施設: [自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名: ()
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] 頭部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 顔面: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 眼: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 脊髄: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 胸部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 腹部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 骨盤部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 四肢: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 全身 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 限定領域 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
手術	手術 (組織生検を含む): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 術式: ()
治療	治療 (その他): ()
治療状況	治療状況: [治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]
	現在の状態: [初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態 (その他): ()
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 ()

告示番号		73		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	10 急性赤白血病					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		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	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	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	精巣腫大 (男子) : [なし ・ あり]		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	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 (申請時) ※直近の状況を記載										
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					
病理検査	芽球比率 : 骨髓 : () % ・ 未実施		末梢血 : () % ・ 未実施							
遺伝学的検査	染色体検査 : [未実施 ・ 実施]		実施日 : (年 月 日)							
	所見 : ()									
	遺伝子検査 : [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) : ()									
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載										
合併症	原病と直接関係しない併発症 : [なし ・ あり]									
	詳細 : ()									

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

積極的治療の 施行施設	治療施設: [自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名: ()
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] 頭部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 顔面: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 眼: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 脊髄: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 胸部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 腹部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 骨盤部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 四肢: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 全身 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 限定領域 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
手術	手術 (組織生検を含む): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 術式: ()
治療	治療 (その他): ()
治療状況	治療状況: [治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]
	現在の状態: [初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態 (その他): ()
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 ()

告示番号		70		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	11 急性巨核芽球性白血病					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 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	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	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	精巣腫大(男子): [なし・あり]			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	中枢神経浸潤: [なし・あり]			白質脳症: [なし・あり]			抑鬱: [なし・あり]			
	認知機能障害: [なし・あり]			てんかん: [なし・あり]			末梢神経障害: [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(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					
病理検査	芽球比率:骨髄: ()% ・ 未実施		末梢血: ()% ・ 未実施							
遺伝学的検査	染色体検査: [未実施・実施]			実施日: (年 月 日)						
	所見: ()									
	遺伝子検査: [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): ()									
その他の所見(申請時) ※直近の状況を記載										
合併症	原病と直接関係しない併発症: [なし・あり] 詳細: ()									

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

積極的治療の施行施設	治療施設: [自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名: ()
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] 頭部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 顔面: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 眼: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 脊髄: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 胸部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 腹部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 骨盤部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 四肢: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 全身 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 限定領域 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
手術	手術 (組織生検を含む): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 術式: ()
治療	治療 (その他): ()
治療状況	治療状況: [治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]
	現在の状態: [初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態 (その他): ()
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 ()

告示番号		82		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	12 NK (ナチュラルキラー) 細胞白血病					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	年 月 日	年 月 日	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	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	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	精巣腫大(男子): [なし・あり]		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	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(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					
病理検査	芽球比率:骨髄: ()%・未実施		末梢血: ()%・未実施							
遺伝学的検査	染色体検査: [未実施・実施]		実施日: (年 月 日)		所見: ()					
	遺伝子検査: [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): ()									
その他の所見(申請時) ※直近の状況を記載										
合併症	原病と直接関係しない併発症: [なし・あり]		詳細: ()							

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

積極的治療の 施行施設	治療施設: [自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名: ()
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] 頭部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 顔面: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 眼: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 脊髄: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 胸部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 腹部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 骨盤部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 四肢: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 全身 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 限定領域 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
手術	手術 (組織生検を含む): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 術式: ()
治療	治療 (その他): ()
治療状況	治療状況: [治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]
	現在の状態: [初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態 (その他): ()
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 ()

告示番号	83	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	13 慢性骨髄性白血病					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	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	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	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	精巣腫大(男子): [なし・あり]		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	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(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					
病理検査	芽球比率:骨髄: ()% ・ 未実施		末梢血: ()% ・ 未実施							
遺伝学的検査	染色体検査: [未実施・実施]		実施日: (年 月 日)		所見: ()					
	遺伝子検査: [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): ()									
その他の所見(申請時) ※直近の状況を記載										
合併症	原病と直接関係しない併発症: [なし・あり] 詳細: ()									

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

積極的治療の 施行施設	治療施設: [自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名: ()
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] 頭部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 顔面: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 眼: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 脊髄: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 胸部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 腹部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 骨盤部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 四肢: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 全身 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 限定領域 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
手術	手術 (組織生検を含む): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 術式: ()
治療	治療 (その他): ()
治療状況	治療状況: [治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]
	現在の状態: [初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態 (その他): ()
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 ()

告示番号		84		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	14 慢性骨髄単球性白血病					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	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	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	精巣腫大(男子): [なし・あり]		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	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(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						
病理検査	芽球比率:骨髄: ()%・未実施		末梢血: ()%・未実施								
遺伝学的検査	染色体検査: [未実施・実施]		実施日: (年 月 日)		所見: ()						
	遺伝子検査: [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): ()										
その他の所見(申請時) ※直近の状況を記載											
合併症	原病と直接関係しない併発症: [なし・あり]										
	詳細: ()										

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

積極的治療の 施行施設	治療施設: [自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名: ()
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] 頭部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 顔面: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 眼: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 脊髄: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 胸部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 腹部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 骨盤部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 四肢: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 全身 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 限定領域 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
手術	手術 (組織生検を含む): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 術式: ()
治療	治療 (その他): ()
治療状況	治療状況: [治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]
	現在の状態: [初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態 (その他): ()
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 ()

告示番号		76		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	15 若年性骨髄単球性白血病					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	年 月 日	年 月 日	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	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	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	精巣腫大(男子): [なし・あり]		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	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(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					
病理検査	芽球比率:骨髄: ()%・未実施		末梢血: ()%・未実施							
遺伝学的検査	染色体検査: [未実施・実施]		実施日: (年 月 日)		所見: ()					
	遺伝子検査: [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): ()									
その他の所見(申請時) ※直近の状況を記載										
合併症	原病と直接関係しない併発症: [なし・あり]									
	詳細: ()									

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

積極的治療の 施行施設	治療施設: [自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名: ()
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] 頭部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 顔面: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 眼: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 脊髄: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 胸部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 腹部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 骨盤部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 四肢: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 全身 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 限定領域 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
手術	手術 (組織生検を含む): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 術式: ()
治療	治療 (その他): ()
治療状況	治療状況: [治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]
	現在の状態: [初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態 (その他): ()
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 ()

告示番号		85		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	1から15までに掲げるもののほか、白血病 (具体的な疾病名:)					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		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	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	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	精巣腫大(男子): [なし・あり]		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	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(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					
病理検査	芽球比率: 骨髓: ()%・未実施		末梢血: ()%・未実施							
遺伝学的検査	染色体検査: [未実施・実施]		実施日: (年 月 日)		所見: ()					
	遺伝子検査: [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): ()									
その他の所見(申請時) ※直近の状況を記載										
合併症	原病と直接関係しない併発症: [なし・あり]		詳細: ()							

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

積極的治療の 施行施設	治療施設: [自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名: ()
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] 頭部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 顔面: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 眼: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 脊髄: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 胸部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 腹部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 骨盤部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 四肢: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 全身 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 限定領域 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
手術	手術 (組織生検を含む): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 術式: ()
治療	治療 (その他): ()
治療状況	治療状況: [治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]
	現在の状態: [初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態 (その他): ()
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 ()

告示番号		44		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	17 骨髄異形成症候群					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 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	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	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	精巣腫大(男子): [なし・あり]			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	中枢神経浸潤: [なし・あり]			白質脳症: [なし・あり]			抑鬱: [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(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					
病理検査	芽球比率:骨髄: ()% ・ 未実施		末梢血: ()% ・ 未実施							
遺伝学的検査	染色体検査: [未実施・実施]			実施日: (年 月 日)			所見: ()			
	遺伝子検査: [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): ()									
その他の所見(申請時) ※直近の状況を記載										
合併症	原病と直接関係しない併発症: [なし・あり]									
	詳細: ()									

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

積極的治療の 施行施設	治療施設: [自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名: ()
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] 頭部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 顔面: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 眼: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 脊髄: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 胸部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 腹部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 骨盤部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 四肢: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 全身 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 限定領域 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
手術	手術 (組織生検を含む): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 術式: ()
治療	治療 (その他): ()
治療状況	治療状況: [治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]
	現在の状態: [初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態 (その他): ()
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 ()

告示番号		86		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	18 成熟B細胞リンパ腫					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		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	低身長 (-2.0SD以下) : [なし ・ あり]		発熱 : [なし ・ あり]		疼痛 : [なし ・ あり]					
		易感染性 : [なし ・ あり]		易疲労性 : [なし ・ あり]							
	消化器	リンパ節腫大 : 頸部 : [なし ・ あり]		リンパ節腫大 : 腋窩 : [なし ・ あり]		リンパ節腫大 : 鎖骨上窩 : [なし ・ あり]					
		リンパ節腫大 : 縦隔 : [なし ・ あり]		リンパ節腫大 : 肺門部 : [なし ・ あり]		リンパ節腫大 : 傍大動脈 : [なし ・ あり]					
		リンパ節腫大 : 腸間膜 : [なし ・ あり]		リンパ節腫大 : 鼠径 : [なし ・ あり]							
		リンパ節腫大 : その他 : ()									
	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	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	精巣腫大 (男子) : [なし ・ あり]		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	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]						
耳鼻咽喉	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]								
	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 : ()										
その他	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 (申請時) ※直近の状況を記載											
血液検査	可溶性IL-2レセプター : () U/mL ・ 未実施										
病理検査	芽球比率 : 骨髓 : () % ・ 未実施				末梢血 : () % ・ 未実施						
画像検査	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)								
MRI検査	部位 : ()		所見 : ()								
	MRI検査 : [未実施 ・ 実施]		実施日 : (年 月 日)								
	部位 : ()		所見 : ()								

告示番号 86 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
画像検査	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) 所見: ()	
	遺伝子検査: [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): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	原病と直接関係しない併発症: [なし ・ あり] 詳細: ()	
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
積極的治療の施行施設	治療施設: [自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名: ()	
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] 頭部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 顔面: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 眼: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 脊髄: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 胸部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 腹部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 骨盤部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 四肢: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 全身 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 限定領域 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	手術	手術 (組織生検を含む): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 術式: ()
治療	治療 (その他): ()	
治療状況	治療状況: [治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]	
	現在の状態: [初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態 (その他): ()	
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 ()	

告示番号 **90** 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	19 未分化大細胞リンパ腫					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	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	低身長(-2.0SD以下): [なし・あり]		発熱: [なし・あり]		疼痛: [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:頸部: [なし・あり]		リンパ節腫大:腋窩: [なし・あり]		リンパ節腫大:鎖骨上窩: [なし・あり]					
		リンパ節腫大:縦隔: [なし・あり]		リンパ節腫大:肺門部: [なし・あり]		リンパ節腫大:傍大動脈: [なし・あり]					
	リンパ節腫大:腸間膜: [なし・あり]		リンパ節腫大:鼠径: [なし・あり]								
	リンパ節腫大:その他: ()										
	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	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	精巣腫大(男子): [なし・あり]		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]								
	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]				
精神・神経	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(申請時) ※直近の状況を記載											
血液検査	可溶性IL-2レセプター: ()U/mL ・ 未実施										
病理検査	芽球比率:骨髄: ()% ・ 未実施					末梢血: ()% ・ 未実施					
画像検査	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: ()											

告示番号 **90** 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**

画像検査	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)		
	所見: ()		
	遺伝子検査: [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): ()		
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載			
合併症	原病と直接関係しない併発症: [なし ・ あり]		
	詳細: ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載			
積極的治療の施行施設	治療施設: [自施設 ・ 他施設 ・ 不明]		
	他施設名: ()		
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]		
	頭部:	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	顔面: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	眼:	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	脊髄: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	胸部:	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	腹部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	骨盤部:	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	四肢: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	全身 (造血細胞移植):	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	限定領域 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
手術	手術 (組織生検を含む): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)		
	術式: ()		
治療	治療 (その他): ()		
治療状況	治療状況: [治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]		
	現在の状態: [初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他]		
	現在の状態 (その他): ()		
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 ()		

告示番号		88		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	20 Bリンパ芽球性リンパ腫					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	低身長(-2.0SD以下): [なし・あり]		発熱: [なし・あり]		疼痛: [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: 頸部: [なし・あり]		リンパ節腫大: 腋窩: [なし・あり]		リンパ節腫大: 鎖骨上窩: [なし・あり]				
		リンパ節腫大: 縦隔: [なし・あり]		リンパ節腫大: 肺門部: [なし・あり]		リンパ節腫大: 傍大動脈: [なし・あり]				
	リンパ節腫大: 腸間膜: [なし・あり]		リンパ節腫大: 鼠径: [なし・あり]							
	リンパ節腫大: その他: ()									
	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	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	精巣腫大(男子): [なし・あり]		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	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]					
耳鼻咽喉	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]									
その他	聴力障害: [なし・あり]									
	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(申請時) ※直近の状況を記載										
血液検査	可溶性IL-2レセプター: ()U/mL ・ 未実施									
病理検査	芽球比率: 骨髓: ()% ・ 未実施				末梢血: ()% ・ 未実施					
画像検査	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: ()										

告示番号 88 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
画像検査	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) 所見: ()	
	遺伝子検査: [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): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	原病と直接関係しない併発症: [なし ・ あり] 詳細: ()	
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
積極的治療の施行施設	治療施設: [自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名: ()	
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] 頭部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 顔面: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 眼: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 脊髄: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 胸部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 腹部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 骨盤部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 四肢: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 全身 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 限定領域 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	手術	手術 (組織生検を含む): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 術式: ()
治療	治療 (その他): ()	
治療状況	治療状況: [治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]	
	現在の状態: [初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態 (その他): ()	
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 ()	

告示番号 **87** 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	21 Tリンパ芽球性リンパ腫					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	低身長(-2.0SD以下): [なし・あり]		発熱: [なし・あり]		疼痛: [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	頸部: [なし・あり]		腋窩: [なし・あり]		鎖骨上窩: [なし・あり]					
		縦隔: [なし・あり]		肺門部: [なし・あり]		傍大動脈: [なし・あり]					
		腸間膜: [なし・あり]		鼠径: [なし・あり]							
		その他: ()									
	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	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	精巣腫大(男子): [なし・あり]		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	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(申請時) ※直近の状況を記載											
血液検査	可溶性IL-2レセプター: ()U/mL ・ 未実施										
病理検査	芽球比率:骨髄: ()% ・ 未実施		末梢血: ()% ・ 未実施								
画像検査	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: ()											

告示番号 **87** 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**

画像検査	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) 所見: ()
	遺伝子検査: [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): ()
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
合併症	原病と直接関係しない併発症: [なし ・ あり] 詳細: ()
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
積極的治療の施行施設	治療施設: [自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名: ()
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] 頭部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 顔面: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 眼: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 脊髄: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 胸部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 腹部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 骨盤部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 四肢: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 全身 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 限定領域 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
手術	手術 (組織生検を含む): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 術式: ()
治療	治療 (その他): ()
治療状況	治療状況: [治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]
	現在の状態: [初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態 (その他): ()
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 ()

告示番号		89		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	22 ホジキン (Hodgkin) リンパ腫					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			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	低身長(-2.0SD以下): [なし・あり]		発熱: [なし・あり]		疼痛: [なし・あり]					
		易感染性: [なし・あり]		易疲労性: [なし・あり]							
	消化器	リンパ節腫大:頸部: [なし・あり]		リンパ節腫大:腋窩: [なし・あり]		リンパ節腫大:鎖骨上窩: [なし・あり]					
		リンパ節腫大:縦隔: [なし・あり]		リンパ節腫大:肺門部: [なし・あり]		リンパ節腫大:傍大動脈: [なし・あり]					
		リンパ節腫大:腸間膜: [なし・あり]		リンパ節腫大:鼠径: [なし・あり]							
		リンパ節腫大:その他: ()									
	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	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	精巣腫大(男子): [なし・あり]		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	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]						
耳鼻咽喉	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]										
その他	聴力障害: [なし・あり]										
	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]										
その他	二次がん: [なし・あり]										
	詳細: ()										
その他	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(申請時) ※直近の状況を記載											
血液検査	可溶性IL-2レセプター: ()U/mL ・ 未実施										
病理検査	芽球比率:骨髄: ()% ・ 未実施					末梢血: ()% ・ 未実施					
画像検査	超音波検査: [未実施・実施]		実施日: (年 月 日)								
	部位: ()										
	所見: ()										
画像検査	CT検査: [未実施・実施]		実施日: (年 月 日)								
	部位: ()										
	所見: ()										
画像検査	MRI検査: [未実施・実施]		実施日: (年 月 日)								
	部位: ()										
	所見: ()										

告示番号 **89** 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**

画像検査	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) 所見: ()
	遺伝子検査: [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): ()
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
合併症	原病と直接関係しない併発症: [なし ・ あり] 詳細: ()
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
積極的治療の施行施設	治療施設: [自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名: ()
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] 頭部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 顔面: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 眼: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 脊髄: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 胸部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 腹部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 骨盤部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 四肢: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 全身 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 限定領域 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	手術 (組織生検を含む): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 術式: ()
治療	治療 (その他): ()
治療状況	治療状況: [治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]
	現在の状態: [初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態 (その他): ()
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 ()

告示番号 91 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 23 18から22までに掲げるもののほか、リンパ腫 (具体的な疾病名:) 受付種別 継続 転出実施主体名 転入 → ()

受給者番号 受診日 年 月 日 フリガナ (変更があった場合) 氏名 (Alphabet) 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 %

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

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] 易感染性: [なし・あり] 易疲労性: [なし・あり] リンパ節腫大: 頸部: [なし・あり] リンパ節腫大: 腋窩: [なし・あり] リンパ節腫大: 鎖骨上窩: [なし・あり] リンパ節腫大: 縦隔: [なし・あり] リンパ節腫大: 肺門部: [なし・あり] リンパ節腫大: 傍大動脈: [なし・あり] リンパ節腫大: 腸間膜: [なし・あり] リンパ節腫大: 鼠径: [なし・あり] リンパ節腫大: その他: ()

検査所見(申請時) ※直近の状況を記載

血液検査 可溶性IL-2レセプター: ()U/mL ・ 未実施 病理検査 芽球比率: 骨髄: ()% ・ 未実施 末梢血: ()% ・ 未実施 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: ()

告示番号 **91** 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**

画像検査	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)	
	所見: ()	
	遺伝子検査: [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): ()	
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	原病と直接関係しない併発症: [なし ・ あり]	
	詳細: ()	
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
積極的治療の施行施設	治療施設: [自施設 ・ 他施設 ・ 不明]	
	他施設名: ()	
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]	
	頭部:	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 顔面: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	眼:	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 脊髄: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	胸部:	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 腹部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	骨盤部:	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 四肢: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	全身 (造血細胞移植):	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 限定領域 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
手術	手術 (組織生検を含む): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日)	
	術式: ()	
治療	治療 (その他): ()	
治療状況	治療状況: [治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]	
	現在の状態: [初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他]	
	現在の状態 (その他): ()	
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 ()

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 (継続申請用) **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"/> 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	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	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(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			
	フィブリノゲン: ()mg/dL			CRP: ()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									
感染症免疫学的検査	ウイルス検査: [未実施・実施] 所見: ()									
画像検査	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: ()									

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 (継続申請用) **2/2**

画像検査	MRI検査: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 部位: () 所見: ()
	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) 所見: ()
	遺伝子検査: [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): ()
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
合併症	原病と直接関係しない併発症: [なし ・ あり] 詳細: ()
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
積極的治療の施行施設	治療施設: [自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名: ()
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]
	頭部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 顔面: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	眼: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 脊髄: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	胸部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 腹部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	骨盤部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 四肢: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	全身 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 限定領域 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
手術	手術 (組織生検を含む): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 術式: ()
治療	治療 (その他): ()
治療状況	治療状況: [治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]
	現在の状態: [初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態 (その他): ()
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 ()

告示番号 **45** 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	25 血球貪食性リンパ組織球症					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	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	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(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						
	フィブリノゲン: ()mg/dL		CRP: ()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										
感染症免疫学的検査	ウイルス検査: [未実施・実施]										
	所見: ()										
画像検査	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: ()										

告示番号	45	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
画像検査	MRI検査: [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)			
	所見: ()				
検査所見 (その他)	遺伝子検査: [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): ()					
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載					
合併症	原病と直接関係しない併発症: [なし ・ あり] 詳細: ()				
経過 (申請時) ※直近の状況を記載					
積極的治療の施行施設	治療施設: [自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名: ()				
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]				
	頭部:	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	顔面:	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	眼:	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	脊髄:	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	胸部:	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	腹部:	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	骨盤部:	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	四肢:	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	全身 (造血細胞移植):	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	限定領域 (造血細胞移植):	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
手術	手術 (組織生検を含む): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 術式: ()				
治療	治療 (その他): ()				
治療状況	治療状況: [治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]				
	現在の状態: [初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態 (その他): ()				
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 ()			

告示番号		47		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	24及び25に掲げるもののほか、組織球症 (具体的な疾病名:)					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		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	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(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					
	フィブリノゲン: ()mg/dL		CRP: ()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									
感染症免疫学的検査	ウイルス検査: [未実施・実施] 所見: ()									
画像検査	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: ()							

告示番号	47	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
画像検査	MRI検査: [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)			
	所見: ()				
検査所見 (その他)	遺伝子検査: [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): ()					
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載					
合併症	原病と直接関係しない併発症: [なし ・ あり] 詳細: ()				
経過 (申請時) ※直近の状況を記載					
積極的治療の施行施設	治療施設: [自施設 ・ 他施設 ・ 不明] 他施設名: ()				
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]				
	頭部:	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	顔面:	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	眼:	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	脊髄:	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	胸部:	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	腹部:	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	骨盤部:	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	四肢:	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	全身 (造血細胞移植):	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	限定領域 (造血細胞移植):	[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
手術	手術 (組織生検を含む): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日: (年 月 日) 術式: ()				
治療	治療 (その他): ()				
治療状況	治療状況: [治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]				
	現在の状態: [初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他] 現在の状態 (その他): ()				
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 ()			

告示番号		20		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	27 神経芽腫							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		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	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) : ()												

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 ()		

告示番号 **21** 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	28 神経節芽腫					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 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	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]				
	耳鼻咽喉	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]								
その他	聴力障害: [なし・あり]		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]									
その他	二次がん: [なし・あり]		詳細: ()							
その他	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): ()									

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 ()	

告示番号	40	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	29 網膜芽細胞腫					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 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	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): ()								

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 ()		

告示番号 **5** 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	30 ウィルムス (Wilms) 腫瘍/腎芽腫					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 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	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]		
	耳鼻咽喉	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]										
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): ()									

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 ()	

告示番号 **23** 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	31 腎明細胞肉腫					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	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	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): ()									

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 ()	

告示番号	22	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	32 腎細胞癌					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	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): ()								

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 ()	

告示番号	9	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	33 肝芽腫					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	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	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): ()										

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 ()

告示番号 **10** 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	34 肝細胞癌			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 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		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	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): ()							

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 ()	

告示番号 **15** 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	35 骨肉腫			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		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	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): ()							

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 ()		

告示番号 **14** 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	36 骨軟骨腫症					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	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): ()									

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 ()	

告示番号 32		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	37 軟骨肉腫					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	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) : ()									

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 ()

告示番号 **31** 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	38 軟骨芽細胞腫					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	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): ()											

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 ()	

告示番号 **3** 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	39 悪性骨巨細胞腫					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 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	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]				
	耳鼻咽喉	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]								
その他	聴力障害: [なし・あり]		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]									
その他	二次がん: [なし・あり]		詳細: ()							
その他	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									
画像検査	画像検査: [未実施・実施]		実施日: ()年()月()日							
検査所見(その他)	部位: () 所見: ()									
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	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 ()		

告示番号		41		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	40 ユーイング (Ewing) 肉腫					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			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	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): ()									

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 ()	

告示番号 **36** 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	41 未分化神経外胚葉性腫瘍 (末梢性のものに限る。)					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	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	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): ()										

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 ()		

告示番号 **6** 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	42 横紋筋肉腫					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		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	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): ()									

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 ()		

告示番号 **4** 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	43 悪性ラブドイド腫瘍					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		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	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) : ()									

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 ()	

告示番号 **37** 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	44 未分化肉腫					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 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	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): ()									

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 ()	

告示番号 **26** 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	45 線維形成性小円形細胞腫瘍					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	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	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): ()										

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 ()	

告示番号		27		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	46 線維肉腫					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		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	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) : ()									

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 ()		

告示番号	8	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	47 滑膜肉腫				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	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	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]			
	耳鼻咽喉	精神発達遅滞: [なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]									
その他	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]										
	聴力障害: [なし・あり]										
	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): ()										

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 ()	

告示番号 **39** 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	48 明細胞肉腫 (腎明細胞肉腫を除く。)					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	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	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): ()											

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 ()	

告示番号	35	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	49 胞巣状軟部肉腫					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	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	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): ()										

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 ()	

告示番号 **34** 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	50 平滑筋肉腫					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 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	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]				
	耳鼻咽喉	精神発達遅滞: [なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]								
その他	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]									
	聴力障害: [なし・あり]									
	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): ()									

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 ()	

告示番号 **17** 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	51 脂肪肉腫					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	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): ()										

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 ()		

告示番号 **38** 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	52 未分化胚細胞腫					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	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): ()										

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 ()

告示番号 **28** 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	53 胎児性癌					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 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	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): ()									

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 ()	

告示番号		30		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	54 多胎芽腫							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		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	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): ()												

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 ()		

告示番号 **42** 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	55 卵黄嚢腫 (卵黄嚢腫瘍)					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		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	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) : ()									

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 ()	

告示番号 **18** 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	56 絨毛癌					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 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	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]				
	耳鼻咽喉	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]								
その他	聴力障害: [なし・あり]		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]									
その他	二次がん: [なし・あり]		詳細: ()							
その他	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									
画像検査	画像検査: [未実施・実施]		実施日: ()年()月()日							
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	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 ()	

告示番号 **16** 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	57 混合性胚細胞腫瘍					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	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): ()									

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 ()	

告示番号 **25** 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	58 性索間質性腫瘍					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		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	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): ()									

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 ()	

告示番号 **33** 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	59 副腎皮質癌					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	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): ()										

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 ()

告示番号 **13** 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	60 甲状腺癌					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	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): ()										

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 ()	

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 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	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]				
	耳鼻咽喉	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]								
その他	聴力障害: [なし・あり]		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]									
その他	二次がん: [なし・あり]		詳細: ()							
その他	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									
画像検査	画像検査: [未実施・実施]		実施日: ()年()月()日							
検査所見(その他)	部位: () 所見: ()									
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	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 ()

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 (継続申請用) **1/2**

病名	62 唾液腺癌					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 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	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]			
	耳鼻咽喉	精神発達遅滞: [なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]							
その他	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]								
	聴力障害: [なし・あり]								
	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): ()								

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 ()	

告示番号 **2** 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	63 悪性黒色腫					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 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	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): ()									

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 ()	

告示番号 **7** 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	64 褐色細胞腫					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 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	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]				
	耳鼻咽喉	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]								
その他	聴力障害: [なし・あり]		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]									
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): ()									

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 ()	

告示番号 **1** 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	65 悪性胸腺腫					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 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	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]				
	耳鼻咽喉	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]								
その他	聴力障害: [なし・あり]		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]									
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): ()									

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 ()	

告示番号 **12** 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	66 胸膜肺芽腫					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 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	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]			
	耳鼻咽喉	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]											
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): ()										

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 ()	

告示番号 **11** 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	67 気管支腫瘍					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	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	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): ()										

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 ()	

告示番号 24		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	68 瘻芽腫			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	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	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) : ()						

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 ()	

病名	69 27から68までに掲げるもののほか、固形腫瘍(中枢神経系腫瘍を除く。) (具体的な疾病名:)			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	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

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): ()	

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 ()	

告示番号		68		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	70 毛様細胞性星細胞腫					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		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	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]			
	耳鼻咽喉	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]											
その他	聴力障害 : [なし ・ あり]										
	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	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) : ()										

告示番号 68 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	神経線維腫症1型の合併: [なし ・ あり]	遺伝性腫瘍症候群 (その他) の合併: [なし ・ あり]
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]	
照射野: 髄芽腫: [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所]		
照射野: 胚細胞腫瘍: [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所]		
照射野: 脳腫瘍 (その他): [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他]		
照射量: 局所の合計 (未実施の場合 0): ()Gy 照射量: 全脳室、全脳または全脳全脊髄 (未実施の場合 0): ()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	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 ()	

告示番号		64		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	71 びまん性星細胞腫					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		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	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]				
	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	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) : ()									

告示番号 64 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	神経線維腫症1型の合併: [なし ・ あり]	遺伝性腫瘍症候群 (その他) の合併: [なし ・ あり]
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]	
照射野: 髄芽腫: [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所]		
照射野: 胚細胞腫瘍: [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所]		
照射野: 脳腫瘍 (その他): [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他]		
照射量: 局所の合計 (未実施の場合 0): ()Gy 照射量: 全脳室、全脳または全脳全脊髄 (未実施の場合 0): ()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	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 ()	

告示番号 63		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	72 退形成性星細胞腫			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 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	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]	
	耳鼻咽喉	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]					
その他	聴力障害: [なし ・ あり]				
	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	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): ()				

告示番号 63 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	神経線維腫症1型の合併: [なし ・ あり]	遺伝性腫瘍症候群 (その他) の合併: [なし ・ あり]
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]	
照射野: 髄芽腫: [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所]		
照射野: 胚細胞腫瘍: [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所]		
照射野: 脳腫瘍 (その他): [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他]		
照射量: 局所の合計 (未実施の場合 0): ()Gy 照射量: 全脳室、全脳または全脳全脊髄 (未実施の場合 0): ()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	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 ()	

告示番号		52		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	73 膠芽腫					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			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	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]			
	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	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): ()										

告示番号 52 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	神経線維腫症1型の合併: [なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群 (その他) の合併: [なし ・ あり] 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] 照射野: 髄芽腫: [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 胚細胞腫瘍: [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 脳腫瘍 (その他): [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量: 局所の合計 (未実施の場合 0): ()Gy 照射量: 全脳室、全脳または全脳全脊髄 (未実施の場合 0): ()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	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 ()	

告示番号		53		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	74 上衣腫					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		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	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	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): ()									

その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
合併症	神経線維腫症1型の合併: [なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群 (その他) の合併: [なし ・ あり] 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] 照射野: 髄芽腫: [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 胚細胞腫瘍: [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 脳腫瘍 (その他): [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量: 局所の合計 (未実施の場合 0): ()Gy 照射量: 全脳室、全脳または全脳全脊髄 (未実施の場合 0): ()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	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 ()

告示番号		65		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	75 乏突起神経膠腫 (乏突起膠腫)					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	年 月 日	年 月 日	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	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	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): ()										

告示番号 65 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	神経線維腫症1型の合併: [なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群 (その他) の合併: [なし ・ あり] 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] 照射野: 髄芽腫: [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 胚細胞腫瘍: [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 脳腫瘍 (その他): [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量: 局所の合計 (未実施の場合 0): ()Gy 照射量: 全脳室、全脳または全脳全脊髄 (未実施の場合 0): ()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	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 ()	

告示番号		58		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	76 髄芽腫					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		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	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	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): ()									

告示番号 58 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	神経線維腫症1型の合併: [なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群 (その他) の合併: [なし ・ あり] 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] 照射野: 髄芽腫: [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 胚細胞腫瘍: [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 脳腫瘍 (その他): [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量: 局所の合計 (未実施の場合 0): ()Gy 照射量: 全脳室、全脳または全脳全脊髄 (未実施の場合 0): ()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	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 ()	

告示番号		60		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	77 頭蓋咽頭腫					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 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	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]		
	耳鼻咽喉	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]								
その他	聴力障害: [なし・あり]									
	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	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): ()									

その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
合併症	神経線維腫症1型の合併: [なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群 (その他) の合併: [なし ・ あり] 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] 照射野: 髄芽腫: [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 胚細胞腫瘍: [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 脳腫瘍 (その他): [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量: 局所の合計 (未実施の場合 0): ()Gy 照射量: 全脳室、全脳または全脳全脊髄 (未実施の場合 0): ()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	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 ()

告示番号		54		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	78 松果体腫					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 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	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]			
	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	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): ()										

告示番号 54 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	神経線維腫症1型の合併: [なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群 (その他) の合併: [なし ・ あり] 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] 照射野: 髄芽腫: [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 胚細胞腫瘍: [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 脳腫瘍 (その他): [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量: 局所の合計 (未実施の場合 0): ()Gy 照射量: 全脳室、全脳または全脳全脊髄 (未実施の場合 0): ()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	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 ()	

告示番号 **67** 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	79 脈絡叢乳頭腫					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	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	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	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): ()										

告示番号 67 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	神経線維腫症1型の合併: [なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群 (その他) の合併: [なし ・ あり] 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] 照射野: 髄芽腫: [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 胚細胞腫瘍: [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 脳腫瘍 (その他): [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量: 局所の合計 (未実施の場合 0): ()Gy 照射量: 全脳室、全脳または全脳全脊髄 (未実施の場合 0): ()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	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 ()	

告示番号		59		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	80 髄膜腫					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	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	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): ()											

告示番号 59 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	神経線維腫症1型の合併: [なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群 (その他) の合併: [なし ・ あり] 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] 照射野: 髄芽腫: [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 胚細胞腫瘍: [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 脳腫瘍 (その他): [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量: 局所の合計 (未実施の場合 0): ()Gy 照射量: 全脳室、全脳または全脳全脊髄 (未実施の場合 0): ()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	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 ()	

告示番号		50		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	81 下垂体腺腫					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			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	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	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): ()										

告示番号 50 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	神経線維腫症1型の合併: [なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群 (その他) の合併: [なし ・ あり] 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] 照射野: 髄芽腫: [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 胚細胞腫瘍: [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 脳腫瘍 (その他): [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量: 局所の合計 (未実施の場合 0): ()Gy 照射量: 全脳室、全脳または全脳全脊髄 (未実施の場合 0): ()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	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 ()	

告示番号		56		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	82 神経節膠腫					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	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	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): ()									

告示番号 56 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	神経線維腫症1型の合併: [なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群 (その他) の合併: [なし ・ あり] 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] 照射野: 髄芽腫: [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 胚細胞腫瘍: [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 脳腫瘍 (その他): [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量: 局所の合計 (未実施の場合 0): ()Gy 照射量: 全脳室、全脳または全脳全脊髄 (未実施の場合 0): ()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	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 ()	

告示番号		57		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	83 神経節腫 (神経節細胞腫)					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		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	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	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): ()									

告示番号 57 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	神経線維腫症1型の合併: [なし ・ あり]	遺伝性腫瘍症候群 (その他) の合併: [なし ・ あり]
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]	
照射野: 髄芽腫: [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所]		
照射野: 胚細胞腫瘍: [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所]		
照射野: 脳腫瘍 (その他): [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他]		
照射量: 局所の合計 (未実施の場合 0): ()Gy 照射量: 全脳室、全脳または全脳全脊髄 (未実施の場合 0): ()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	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 ()	

告示番号		62		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	84 脊索腫					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	年 月 日	年 月 日	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	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	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): ()								

告示番号 62 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	神経線維腫症1型の合併: [なし ・ あり]	遺伝性腫瘍症候群 (その他) の合併: [なし ・ あり]
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]	
照射野: 髄芽腫: [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所]		
照射野: 胚細胞腫瘍: [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所]		
照射野: 脳腫瘍 (その他): [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他]		
照射量: 局所の合計 (未実施の場合 0): ()Gy 照射量: 全脳室、全脳または全脳全脊髄 (未実施の場合 0): ()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	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 ()	

告示番号		66		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	85 未分化神経外胚葉性腫瘍 (中枢性のものに限る。)(中枢神経系原始神経外胚葉性腫瘍)					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 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	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]	
	耳鼻咽喉	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]					
その他	聴力障害: [なし・あり]						
	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	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): ()						

告示番号 66 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	神経線維腫症1型の合併: [なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群 (その他) の合併: [なし ・ あり] 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] 照射野: 髄芽腫: [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 胚細胞腫瘍: [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 脳腫瘍 (その他): [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量: 局所の合計 (未実施の場合 0): ()Gy 照射量: 全脳室、全脳または全脳全脊髄 (未実施の場合 0): ()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	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 ()	

告示番号		49		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	86 異型奇形腫瘍/ラブドイド腫瘍 (非定型奇形腫様ラブドイド腫瘍)					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	年 月 日	年 月 日	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	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]								
	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	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): ()									

告示番号 49 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	神経線維腫症1型の合併: [なし ・ あり]	遺伝性腫瘍症候群 (その他) の合併: [なし ・ あり]
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]	
照射野: 髄芽腫: [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所]		
照射野: 胚細胞腫瘍: [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所]		
照射野: 脳腫瘍 (その他): [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他]		
照射量: 局所の合計 (未実施の場合 0): ()Gy 照射量: 全脳室、全脳または全脳全脊髄 (未実施の場合 0): ()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	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 ()	

告示番号		48		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	87 悪性神経鞘腫 (悪性末梢神経鞘腫瘍)					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	年 月 日	年 月 日	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	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	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): ()										

告示番号 48 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	神経線維腫症1型の合併: [なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群 (その他) の合併: [なし ・ あり] 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] 照射野: 髄芽腫: [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 胚細胞腫瘍: [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 脳腫瘍 (その他): [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量: 局所の合計 (未実施の場合 0): ()Gy 照射量: 全脳室、全脳または全脳全脊髄 (未実施の場合 0): ()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	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 ()	

告示番号		55		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	88 神経鞘腫					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		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	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	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): ()									

告示番号 55 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	神経線維腫症1型の合併: [なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群 (その他) の合併: [なし ・ あり] 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] 照射野: 髄芽腫: [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 胚細胞腫瘍: [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 脳腫瘍 (その他): [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量: 局所の合計 (未実施の場合 0): ()Gy 照射量: 全脳室、全脳または全脳全脊髄 (未実施の場合 0): ()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	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 ()	

告示番号		51		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	89 奇形腫 (頭蓋内及び脊柱管内に限る。)					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	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	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	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): ()								

告示番号 51 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	神経線維腫症1型の合併: [なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群 (その他) の合併: [なし ・ あり] 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] 照射野: 髄芽腫: [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 胚細胞腫瘍: [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 脳腫瘍 (その他): [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量: 局所の合計 (未実施の場合 0): ()Gy 照射量: 全脳室、全脳または全脳全脊髄 (未実施の場合 0): ()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	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 ()	

告示番号		11		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	90 頭蓋内胚細胞腫瘍					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	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	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): ()										

告示番号 61 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	神経線維腫症1型の合併: [なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群 (その他) の合併: [なし ・ あり] 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] 照射野: 髄芽腫: [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 胚細胞腫瘍: [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 脳腫瘍 (その他): [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量: 局所の合計 (未実施の場合 0): ()Gy 照射量: 全脳室、全脳または全脳全脊髄 (未実施の場合 0): ()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	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 ()	

病名	91 70から90までに掲げるもののほか、中枢神経系腫瘍 (具体的な疾病名:)			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

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]
	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	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): ()	

告示番号 69 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	神経線維腫症1型の合併: [なし ・ あり] 遺伝性腫瘍症候群 (その他) の合併: [なし ・ あり] 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] 照射野: 髄芽腫: [局所 ・ 後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+後頭蓋窩 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 胚細胞腫瘍: [局所 ・ 全脳室 ・ 全脳室+局所 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所] 照射野: 脳腫瘍 (その他): [局所 ・ 全脳 ・ 全脳全脊髄 ・ 全脳全脊髄+局所 ・ その他] 照射量: 局所の合計 (未実施の場合 0): ()Gy 照射量: 全脳室、全脳または全脳全脊髄 (未実施の場合 0): ()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	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 ()	