

告示番号		5		慢性呼吸器疾患		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		2 気管支喘息						受付種別		<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		( ) 都道府県 ( ) 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm ( SD)		体重 (測定日)		kg ( SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		肥満度 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明			小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状 (呼吸器・循環器)		治療を考慮した真の重症度：[ 間欠型 ・ 軽症持続型 ・ 中等症持続型 ・ 重症持続型 ・ 最重症持続型 ] 症状のみの見かけの重症度：[ 間欠型 ・ 軽症持続型 ・ 中等症持続型 ・ 重症持続型 ・ 最重症持続型 ] 1年以内に3か月に3回以上の大発作があったか：[ なし ・ あり ] 1年以内に意識障害を伴う大発作があったか：[ なし ・ あり ] 治療で人工呼吸管理又は挿管を行うか：[ なし ・ あり ] 概ね1ヶ月以上長期入院療法を行うか：[ なし ・ あり ] 大発作：[ なし ・ 年数回以内 ・ 半年に3回以上 ・ 3か月に3回以上 ・ 月に3回以上 ]											
		オマリズマブ等の生物学的製剤の投与を行ったか：[ なし ・ あり ] 使用薬剤名：( )											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		好酸球数：( )/μL 総IgE：( )IU/mL 実施日：( 年 月 日 )											
		特異的IgE抗体：実施日：( 年 月 日 ) スコア (ダニ)： [ 未実施 ・ 0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ] スコア (スギ)： [ 未実施 ・ 0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ] スコア (アルテルナリア)： [ 未実施 ・ 0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ] スコア (ネコ)： [ 未実施 ・ 0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ] スコア (イヌ)： [ 未実施 ・ 0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ] スコア (その他)：( )											
病理検査		喀痰または鼻汁の好酸球：[ - ・ + ・ ++ ・ +++ ]											
生理機能検査		呼吸機能検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) FEV <sub>1.0</sub> ：( )mL %FEV <sub>1.0</sub> ：( )% FEV <sub>1.0%</sub> ：( )% MMF：( )L/sec %V <sub>50</sub> ：( )% β <sub>2</sub> 刺激薬によるFEV <sub>1.0</sub> の改善率：( )%											
気道過敏性検査		気道過敏性検査：[ 未実施 ・ 過敏性なし ・ 過敏性あり ]											
呼気中一酸化窒素濃度測定		呼気中一酸化窒素濃度測定：[ 未実施 ・ 実施 ] 呼気一酸化窒素濃度：( )ppb 吸入ステロイドの使用：[ なし ・ あり ]											
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		アレルギー合併症：[ なし ・ あり ] 詳細：( )											
		重症心身障害：[ なし ・ あり ] 詳細：( )											
		合併症 (その他)：( )											
出生歴		分娩様式：[ 経産分娩 ・ 帝王切開 ・ 不明 ]											
喫煙歴		家族内の喫煙の有無：[ なし ・ 屋外喫煙のみ ・ 屋内喫煙あり ・ 不明 ]											
ペット歴		ペットの有無：[ なし ・ あり ] ペット (ネコ)：[ なし ・ あり ] ペット (イヌ)：[ なし ・ あり ] ペット (その他)：( )											

