

告示番号		6		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〉		1/3			
病名		1 気道狭窄								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃			記載時の年齢		満 歳		か月 日						
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 %	
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 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		(年 月 日)													
病型		病型：[咽頭狭窄症 ・ 喉頭狭窄症 ・ 気管狭窄症 ・ 気管軟化症 ・ 気管支狭窄症 ・ 気管支軟化症]													
		咽頭狭窄症の場合：部位：()													
		喉頭狭窄症の場合：声門上：[なし ・ あり] 声門：[なし ・ あり] 声門下：[なし ・ あり]													
		気管狭窄症／気管軟化症の場合：種類：() 狭窄：[なし ・ あり] 軟化症：[なし ・ あり]													
		気管支狭窄症／気管支軟化症の場合：種類：() 狭窄：[なし ・ あり] 軟化症：[なし ・ あり]													
症状	全身	経口摂取困難：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	喘鳴：[なし ・ あり] 呼吸相：[吸気 ・ 呼気 ・ 呼気吸気ともに] 呼吸困難：[なし ・ あり] 無呼吸発作：[なし ・ あり] 低酸素血症：[なし ・ あり] 下気道感染の頻度：[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] 心不全：[なし ・ あり]													
	耳鼻咽喉	難聴：[なし ・ あり]													
	その他	症状 (その他)：()													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
病型		病型：[咽頭狭窄症 ・ 喉頭狭窄症 ・ 気管狭窄症 ・ 気管軟化症 ・ 気管支狭窄症 ・ 気管支軟化症]													
		咽頭狭窄症の場合：部位：()													
		喉頭狭窄症の場合：声門上：[なし ・ あり] 声門：[なし ・ あり] 声門下：[なし ・ あり]													
		気管狭窄症／気管軟化症の場合：種類：() 狭窄：[なし ・ あり] 軟化症：[なし ・ あり]													
		気管支狭窄症／気管支軟化症の場合：種類：() 狭窄：[なし ・ あり] 軟化症：[なし ・ あり]													
症状	全身	経口摂取困難：[なし ・ あり]													
	呼吸器・循環器	喘鳴：[なし ・ あり] 呼吸相：[吸気 ・ 呼気 ・ 呼気吸気ともに] 呼吸困難：[なし ・ あり] 無呼吸発作：[なし ・ あり] 低酸素血症：[なし ・ あり] 下気道感染の頻度：[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] 心不全：[なし ・ あり]													
	耳鼻咽喉	難聴：[なし ・ あり]													
	その他	症状 (その他)：()													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
血液ガス分析		血液ガス分析：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 採血部位：[動脈血 ・ 静脈血] 酸素吸入：[なし ・ あり] 酸素吸入条件：() pH：() ・ 未実施 PCO ₂ ：() torr ・ 未実施 PO ₂ ：() torr ・ 未実施													

