

告示番号		3		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		6 肺胞微石症								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)													
症状		呼吸器・ 循環器		喘鳴：[なし ・ あり] 呼吸相：[吸気 ・ 呼気 ・ 呼吸吸気ともに]											
				低酸素血症：[なし ・ あり] 持続する咳嗽：[なし ・ あり] 呼吸困難 (労作時)：[なし ・ あり] 胸痛：[なし ・ あり] 心不全：[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]											
その他		ばち指：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状		呼吸器・ 循環器		喘鳴：[なし ・ あり] 呼吸相：[吸気 ・ 呼気 ・ 呼吸吸気ともに]											
				低酸素血症：[なし ・ あり] 持続する咳嗽：[なし ・ あり] 呼吸困難 (労作時)：[なし ・ あり] 胸痛：[なし ・ あり] 心不全：[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]											
その他		ばち指：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
病理検査		肺生検：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 病理学的な微石の証明：[なし ・ あり]													
生理機能検査		呼吸機能検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) VC：()mL ・ 未実施 FVC：()mL ・ 未実施 %VC：()% ・ 未実施 %FVC：()% ・ 未実施 FEV _{1.0} ：()mL %FEV _{1.0} ：()% FEV _{1.0%} ：()%													
		肺拡散能検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) DLco：()mL/min/mmHg DLco／VA：()mL/min/mmHg/L													
画像検査		単純X線検査またはCT検査 (胸部)：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 両側にびまん性・対称性の粒状影またはスリガラス陰影：[なし ・ あり] 病変の下肺野優位：[なし ・ あり] 所見 (その他)：()													
遺伝学的検査		遺伝子検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) SLC34A2遺伝子異常：[なし ・ あり]													
検査所見 (その他)		検査所見 (その他)：()													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
病理検査		肺生検：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 病理学的な微石の証明：[なし ・ あり]													
生理機能検査		呼吸機能検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) VC：()mL ・ 未実施 FVC：()mL ・ 未実施 %VC：()% ・ 未実施 %FVC：()% ・ 未実施 FEV _{1.0} ：()mL %FEV _{1.0} ：()% FEV _{1.0%} ：()%													
		肺拡散能検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) DLco：()mL/min/mmHg DLco／VA：()mL/min/mmHg/L													
画像検査		単純X線検査またはCT検査 (胸部)：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 両側にびまん性・対称性の粒状影またはスリガラス陰影：[なし ・ あり] 病変の下肺野優位：[なし ・ あり] 所見 (その他)：()													

