

告示番号		15		慢性消化器疾患		()		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 先天性胆道拡張症						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
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) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										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													
最終受診日		(年 月 日)											
症状		全身		低身長 (−1.5SD以下): [なし ・ あり] 低体重 (−1.5SD以下): [なし ・ あり] 発熱: [なし ・ あり] 出血傾向: [なし ・ あり]									
		消化器		腹痛: [なし ・ あり] 黄疸: [なし ・ あり] 肝腫大 (触診): [なし ・ あり] 脾腫大: [なし ・ あり] 肝内結石: [なし ・ あり] 肝内胆管拡張: [なし ・ あり] 胆管気腫像: [なし ・ あり] 脾石: [なし ・ あり] 膵管拡張: [なし ・ あり] 脾腫大: [なし ・ あり] 脾萎縮: [なし ・ あり] 消化管出血: [なし ・ あり]									
		精神・神経		肝性脳症: [なし ・ あり]									
		その他		腹水: [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 ヘマトクリット (Ht): ()% 血清アルブミン: ()g/dL AST: ()U/L 血清アミラーゼ: ()U/L				赤血球数: ()×10 ⁴ /μL 血小板数: ()×10 ⁴ /μL 血清総ビリルビン (T-Bil): ()mg/dL ALT: ()U/L 血清リパーゼ: ()U/L				ヘモグロビン (Hb): ()g/dL 血清総蛋白: ()g/dL 血清直接ビリルビン (D-Bil): ()mg/dL γ-GTP: ()U/L			
病理検査		肝生検: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 所見: ()											
画像検査		経皮経管胆道造影: [未実施 ・ 実施] 超音波検査 (腹部): [未実施 ・ 実施] CT検査 (腹部): [未実施 ・ 実施] MRI検査 (腹部): [未実施 ・ 実施] 内視鏡的逆行性胆管膵管造影 (ERCP): [未実施 ・ 実施] 術中胆道造影: [未実施 ・ 実施] 画像検査 (その他): [未実施 ・ 実施] 検査名: () 画像検査: 拡張の形態: [嚢胞型 ・ 紡錘型 ・ 円筒型] 拡張の形態 (その他): () 拡張胆管の最大径: ()mm 膵胆管合流異常の有無: [なし ・ あり] 所見 (その他): ()											
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		合併症: [なし ・ あり] 詳細: ()											
家族歴		本疾患の家族歴: [なし ・ あり ・ 不明] 詳細: ()											
重症度分類		下記のいずれかを選択 ☐ 軽度 分流手術等により先天性胆道拡張症に起因する症状・所見がなく、その後の治療を必要としない状態 ☐ 中等度 分流手術後も先天性胆道拡張症に起因する症状・所見のため、直近1年間に1回以上入院治療を必要とし、これによる身体活動の制限や介護を要する状態 ☐ 重度 先天性胆道拡張症に起因する続発症により著しくQOL低下を来すか、または生命に危険が及んでいる状態 (※この重症度は、現在の疾患の状況を報告するためのものであり、医療費支給認定に関する「小児慢性特定疾病重症患者認定基準」とは異なる)											

