

3.4 慢性心疾患の医療意見書

登録		小児慢性特定疾患(慢性心疾患)医療意見書(平成 10年度)		□ 県単独事業	
都道府県・指定都市・中核市番号		1 保健所番号		54 岩見沢保健所	
新規(○新規診断○転入)○継続○無記入・他		受給者番号		1	
患者(ふりがな)	○男○無記入	生年	○昭和	3年 2月 21日	
氏名	○女	月日	○平成	(満 2歳 10ヶ月)	
発病	○昭和○平成 5年 12月頃(満 2歳 10ヶ月)				
疾患区分	04 慢性心疾患	ICD疾患名:	arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy(ARVC)		
		(疾患名):	不整脈原性右室心筋症		
		ICD:	I42.9A		
チアノーゼ:	○無○有○無記入・他		哺乳力低下:	○無○有○無記入・他	
多呼吸:	○無○有○無記入・他		体重増加不:	○無○有○無記入・他	
易感染性:	○無○有○無記入・他		易疲労性:	○無○有○無記入・他	
心雑音:	○無○有(○収縮期○拡張期○連続性雑音○複数個)○無記入・他				
心電図:	○正常○右室肥大○左室肥大○両室肥大○無記入・他				
	○右房肥大○左房肥大○両房肥大○無記入・他				
不整脈:	○無○有○診断名のみ記載○無記入・他				
胸部X線:	心胸膈比	23%	肺血流:	○正常○増加○減少○無記入・他	
心エコー:	○未実施○実施(所見:○自由記載のみ有)○無記入・他				
心臓カテ:	○未実施○実施○無記入・他		動脈血酸素飽和度	34%	
肺動脈圧	122/133	(平均圧 123mmHg)	右心室	106/123	左心室 111/142
大動脈	134/123	(平均圧 133mmHg)	Qp/Qs	(2.6)	Rp/Rs (5.3)
合併症:	○無○有○無記入・他				
経過:	○治癒○寛解○改善○不変○再燃○悪化○死亡○判定不能○その他				
診断日:	平成 5年 12月 1日				

次の医療意見書を入力 閉じる

項目別入力方法

平成 年度 - - - - - 「2.1 年度・都道府県等設定」により登録されている年度を表示します。

都道府県・指定都市・中核市番号

- - - - - 「2.1 年度・都道府県等設定」により登録されている都道府県・指定都市
中核市番号を表示します。

保健所番号 - - - - - リストより選択または半角数字の右詰で、そのまま入力します。

受給者番号 - - - - - 半角数字の右詰で、そのまま入力します。

新規・継続 - - - - - [新規診断]、[転入]、[継続]、[無記入・他] のいずれかを選びます。
「継続」を選んだ場合、過去最新の意見書の内容を参照表示します。
必要箇所を変更し、登録することができます。

県単独事業 - - - - - 各都道府県等での単独事業の場合のみ入力します。

患者(ふりがな・氏名) - - - 各都道府県等で必要な場合のみ入力します。プライバシー保護のため、中央
へは出力しません。

男 女 - - - - - [男]、[女]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

生年月日 - - - - - [昭和]、[平成] を選び、[y年m月d日] は半角数字の右詰で、そのまま入力します。

発 病 - - - - - [昭和]、[平成] を選び、[y年m月頃] は半角数字の右詰で、そのまま入力します。

ICD疾患名 (疾患名) - - - 記入欄右の選択ボタンを押し、選択肢の中から該当するものを選んで入力します。F段に表示用疾患名と ICD コードが自動表示されます。

ICDコード - - - - - 記入欄右の選択ボタンを押し、選択肢の中から該当するものを選んで入力します。表示用疾患名が自動表示されます。

*** 以下の項目は医療意見書に記載されている場合のみ入力します。**

チアノーゼ - - - - - [有]、[無]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

哺乳力低下 (食欲不振) - - - 同 上

多呼吸 - - - - - 同 上

体重増加不良 - - - - - 同 上

体重(kg) - - - - - 小数点以下は切り捨てて、半角数字 (2桁) の右詰で入力します。
(例: 2は「02」、9.9以上は「99」で入力します。)

易感染性 - - - - - [有]、[無]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

易疲労性 (運動制限) - - - - [有]、[無]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

心雑音 - - - - - [無]、[有]、[収縮期]、[拡張期]、[連続性雑音]、「複数個に○」のいずれかを選んで入力します。
(*「有」のみに○の場合「有」を選択します。「有」と「収縮期」に○の場合「収縮期」を選択します。)

心電図1 - - - - - [正常]、[右室肥大]、[左室肥大]、[両室肥大]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

心電図2 - - - - - [右房肥大]、[左房肥大]、[右房、左房肥大ともに○]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

不整脈 - - - - - [無]、[有]、[診断名のみ記載]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

心胸郭比(%) - - - - - 小数点以下は切り捨てて、半角数字 (2桁) の右詰で入力します。
(例: 2%は「02」、9.9%以上は「99」で入力します。)

肺血流 - - - - - [正常]、[増加]、[減少]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

心エコー - - - - - [未実施]、[実施]、[所見: 自由記載のみ有] [無記入・他] のいずれかを選びます。

心臓カテーテル検査 - - - - [未実施]、[実施]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

動脈血酸素飽和度(%) - - - 小数点以下は切り捨てて、半角数字 (2桁) の右詰で入力します。
(例: 3%は「03」、9.9%以上は「99」で入力します。)

肺動脈圧(分子) - - - - - 小数点以下は切り捨てて、半角数字(3桁)の右詰で入力します。
(例: 2は「002」、999以上は「999」で入力します。)

〃 (分母) - - - - - 同 上

〃 平均圧(mmHg) - - - 同 上

右室圧(分子) - - - - - 同 上

〃 (分母) - - - - - 同 上

左室圧(分子) - - - - - 同 上

〃 (分母) - - - - - 同 上

大動脈圧(分子) - - - - - 同 上

〃 (分母) - - - - - 同 上

〃 平均圧(mmHg) - - - 同 上

Q p/Q s(.) - - - - - 小数点2位以下は切り捨てて、半角数字の右詰で入力します。
(* 9.9以上は「9.9」で入力します。又、分数で記載されている場合は計算します。)

R p/R s(.) - - - - - 同 上

合併症 - - - - - [無]、[有]、[無記入・他]のいずれかを選びます。
(*合併症に○の記載がある場合、[有]を選択します。)

経過 - - - - - 「治癒」、「寛解」、「改善」、「不変」、「再燃」、「悪化」、「死亡」、「判定不能」、「その他」のいずれかを選びます。
(*「改善」と「不変」に○の記載がある場合は「改善」を選択します。同様に「再燃」と「不変」に○の記載がある場合、「悪化」と「不変」に○の記載のある場合、それぞれ「再燃」、「悪化」を選択します。又、上記以外、2ヶ所以上に○、無記入の場合「その他」を選択します。)

診断年月日 - - - - - [y年m月d日]は半角数字の右詰でそのまま入力します。

3.5 内分泌疾患の医療意見書

項目別入力方法

平成 年度 - - - - - 「2.1 年度・都道府県等設定」により登録されている年度を表示します。

都道府県・指定都市・中核市番号
 - - - - - 「2.1 年度・都道府県等設定」により登録されている都道府県・指定都市
 中核市番号を表示します。

保健所番号 - - - - - リストより選択または半角数字の右詰で、そのまま入力します。

受給者番号 - - - - - 半角数字の右詰で、そのまま入力します。

新規・継続 - - - - - [新規診断]、[転入]、[継続]、[無記入・他] のいずれかを選びます。
 「継続」を選んだ場合、過去最新の意見書の内容を参照表示します。
 必要箇所を変更し、登録することができます。

県単独事業 - - - - - 各都道府県等での単独事業の場合のみ入力します。

患者(ふりがな・氏名) - - - 各都道府県等で必要な場合のみ入力します。プライバシー保護のため、中央
 へは出力しません。

男 女 - - - - - [男]、[女]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

生年月日 - - - - - [昭和]、[平成] を選び、[y年m月d日] は半角数字の右詰で、そのまま入
 力します。

発 病 - - - - - [昭和]、[平成] を選び、[y年m月頃] は半角数字の右詰で、そのまま入力
 します。

ICD疾患名(疾患名) - - - 記入欄右の選択ボタンを押し、選択肢の中から該当するものを選んで入力し
 ます。下段に表示用疾患名と ICD コードが自動表示されます。

ICDコード - - - - - 記入欄右の選択ボタンを押し、選択肢の中から該当するものを選んで入力します。表示用疾患名が自動表示されます。

* 以下の項目は医療意見書に記載されている場合のみ入力します。

現在：平成 年 - - - - - 半角数字の右詰で入力します。

身長(cm) - - - - - 小数点以下は切り捨てて、半角数字（3桁）の右詰で入力します。

体重(kg) - - - - - 小数点以下は切り捨てて、半角数字（2桁）の右詰で入力します。
（* 99kg 以上は「99」で入力します。）

標準体重 - - - - - 「年齢」が自動的に算出できる場合、「身長」を入力することにより「標準体重」が自動表示されます。
（ただし、身長 70cm 以上～17 歳の場合）

肥満度 - - - - - 「標準体重」が自動的に算出できる場合、「体重」を入力することにより「肥満度」が自動表示されます。

カウプ指数 - - - - - 身長 70cm 未満の場合、「体重」と「身長」を入力することにより「カウプ指数」が自動表示されます。

二次性徴B/G - - - - - 1～5の数字を半角で入力します。

PH - - - - - 同上

先天性 ～の場合 - - - - - [新生児スクリーニングで発見]、[他で発見]、[無記入・他]のいずれかを選びます。

合併症 - - - - - [無]、[有]、[無記入・他]のいずれかを選びます。
（*合併症に○の記載がある場合、[有]を選択します。）

経過 - - - - - 「治癒」、「寛解」、「改善」、「不変」、「再燃」、「悪化」、「死亡」、「判定不能」、「その他」のいずれかを選び入力します。

（*「改善」と「不変」に○の記載がある場合は「改善」を選択します。同様に「再燃」と「不変」に○の記載がある場合、「悪化」と「不変」に○の記載のある場合、それぞれ「再燃」、「悪化」を選択します。又、上記以外、2ヶ所以上に○、無記入の場合「その他」を選択します。）

診断年月日 - - - - - [y年m月d日]は半角数字の右詰でそのまま入力します。

成長ホルモン(初回)

詳細については「3.11.1 低身長症およびターナー症候群」をご覧ください。

成長ホルモン(継続)

詳細については「3.12 成長ホルモン治療用意見書（継続）医療意見書」をご覧ください。

3.6 膠原病の医療意見書

登録		小児慢性特定疾患(膠原病)医療意見書		(平成 10年度)	<input type="checkbox"/> 県単独事業
都道府県・指定都市・中核市番号: 1		保健所番号: 61		深川保健所	受給者番号: 1
新規(<input checked="" type="radio"/> 新規診断 <input type="radio"/> 転入 <input type="radio"/> 継続 <input type="radio"/> 無記入・他					
患者(ふりがな)		<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 無記入	生年	<input type="radio"/> 昭和	2年 1月 13日
氏名		<input type="radio"/> 女	月日	<input type="radio"/> 平成	(満 8歳 11ヶ月)
発病	<input type="radio"/> 昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成	4年 12月頃	(満 2歳 11ヶ月)		
疾患区分	06 膠原病	ICD疾患名:	アレルギー性亜敗血症		
		(疾患名):	若年性関節リウマチ		
		ICD:	M08.2		
関節症状:	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無記入・他				
皮膚症状:	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無記入・他				
発熱:	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無記入・他				
レイノー症状:	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無記入・他				
眼症状:	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無記入・他				
口腔内症状:	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無記入・他				
赤沈:	12 (mm)	CRP:	2 (mg/dl)	(ml)	
白血球:	正常				
血清総蛋白:	3.5 (g/dl)	γグロブリン値:	4.2 (g/dl)		
抗核抗体:	20倍~80倍未満	抗DNA抗体:	23		
抗RNP抗体:	<input type="radio"/> - <input type="radio"/> ± <input type="radio"/> + <input type="radio"/> 無記入・他				
RA:	<input type="radio"/> - <input type="radio"/> ± <input type="radio"/> + <input type="radio"/> 無記入・他				
生検:	<input type="radio"/> 未実施 <input type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 無記入・他				
合併症:	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無記入・他				
経過:	<input type="radio"/> 治癒 <input type="radio"/> 寛解 <input type="radio"/> 改善 <input type="radio"/> 不変 <input type="radio"/> 再燃 <input type="radio"/> 悪化 <input type="radio"/> 死亡 <input type="radio"/> 判定不能 <input type="radio"/> その他				
診断日:	平成 10年 12月 23日				
次の医療意見書を入力		閉じる			

項目別入力方法

平成 年度 ----- 「2.1 年度・都道府県等設定」により登録されている年度を表示します。

都道府県・指定都市・中核市番号

----- 「2.1 年度・都道府県等設定」により登録されている都道府県・指定都市
中核市番号を表示します。

保健所番号 ----- リストより選択または半角数字の右詰で、そのまま入力します。

受給者番号 ----- 半角数字の右詰で、そのまま入力します。

新規・継続 ----- [新規診断]、[転入]、[継続]、[無記入・他] のいずれかを選びます。
「継続」を選んだ場合、過去最新の意見書の内容を参照表示します。
必要箇所を変更し、登録することができます。

県単独事業 ----- 各都道府県等での単独事業の場合のみ入力します。

患者(ふりがな・氏名) ----- 各都道府県等で必要な場合のみ入力します。プライバシー保護のため、中央

へは出力しません。

男 女 - - - - - [男]、[女]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

生年月日 - - - - - [昭和]、[平成] を選び、[y年m月d日] は半角数字の右詰で、そのまま入力します。

発 病 - - - - - [昭和]、[平成] を選び、[y年m月頃] は半角数字の右詰で、そのまま入力します。

I C D疾患名 (疾患名) - - - 記入欄右の選択ボタンを押し、選択肢の中から該当するものを選んで入力します。下段に表示用疾患名と ICD コードが自動表示されます。

I C Dコード - - - - - 記入欄右の選択ボタンを押し、選択肢の中から該当するものを選んで入力します。表示用疾患名が自動表示されます。

*** 以下の項目は医療意見書に記載されている場合のみ入力します。**

関節症状 - - - - - [無]、[有]、[無記入・他] のいずれかを選びます。
(* 主症状に記載がある場合、[有] を選択します。)

皮膚症状 - - - - - 同 上

発 熱 - - - - - [無]、[有]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

レイノー症状 - - - - - 同 上

眼症状 - - - - - [無]、[有]、[無記入・他] のいずれかを選びます。
(* () に記載がある場合、[有] を選択します。)

口腔内症状 - - - - - 同 上

赤沈(mm) - - - - - 小数点以下は切り捨てて、半角数字 (2桁) の右詰で入力します。
(例 : 3 % は 「 0 3 」、9 9 % 以上は 「 9 9 」 で入力します。)

C R P (mg/dl) - - - - - 小数点以下は切り捨てて、半角数字 (1桁) の右詰で入力します。
(* 9 以上は 「 9 」 で入力します。)

白血球 - - - - - [増]、[正常]、[減]、[無記入・他] のいずれかを選びます。
(* [増] と [正常] に ○ の記載がある場合、[正常] と [減] に ○ の記載がある場合、それぞれ [増]、[減] を選択します。)

血清総蛋白(. g/dl) - - - - 小数点 2 位以下は切り捨てて、半角数字の右詰で入力します。
(* 9.9 以上は 「 9.9 」 で入力します。)

γ グロブリン値(. g/dl) - - 同 上

抗核抗体 - - - - - [(-)、陰性] [20倍未満(正常)] [20倍～80倍未満]、
[80倍～320倍未満]、[320倍～1280倍未満]、[1280倍以上]、[無記入・他]
のいずれかを選びます。

抗DNA抗体 - - - - - 小数点以下は切り捨てて、半角数字の右詰で入力します。

抗RNP抗体 - - - - - [-]、[±]、[+]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

RA - - - - - 同 上

生 検 - - - - - [未実施]、[実施]、[無記入・他] のいずれかを選びます。
(*部位・病理所見に記載がある場合、[実施] を選択します。)

合併症 - - - - - [無]、[有]、[無記入・他] のいずれかを選びます。
(*合併症に○の記載がある場合、[有] を選択します。)

経 過 - - - - - 「治癒」、「寛解」、「改善」、「不変」、「再燃」、「悪化」、「死亡」、「判定不能」、
「その他」のいずれかを選びます。
(*「改善」と「不変」に○の記載がある場合は「改善」を選択します。同様に「再燃」と「不変」に○の記載がある場合、「悪化」と「不変」に○の記載のある場合、それぞれ「再燃」、「悪化」を選択します。又、上記以外、2ヶ所以上に○、無記入の場合「その他」を選択します。)

診断年月日 - - - - - [y年m月d日] は半角数字の右詰でそのまま入力します。

3.7 糖尿病の医療意見書

登録		小児慢性特定疾患(糖尿病)医療意見書		(平成 10年度)		☐ 県単独事業	
都道府県・指定都市・中核市番号		1		保健所番号		61・深川保健所	
受給者番号		1					
新規(○) 新規診断(○) 転入(○) 継続(○) 無記入(○) 他(○)							
患者(ふりがな)		○男 ○無記入		生年		○昭和 2年 10月 23日	
氏名		○女		月日		○平成 (満 7歳 6ヶ月)	
発病		○昭和 ○平成 10年		4月頃(満 7歳 6ヶ月)			
疾患区分		07 糖尿病		ICD疾患名		インスリン抵抗性糖尿病	
				(疾患名)		成人型糖尿病(糖尿病Ⅱ型)	
				ICD:		E11.9	
現在の症状: 平成 10年の身長 95cm, 体重 25kg, 標準体重 <input type="text"/> kg							
多尿・多飲: ○多尿・多飲 ○多尿 ○多飲 ○無記入・他 肥満度 <input type="text"/> BMI指数 <input type="text"/>							
体重減少: ○あり ○無記入・他 全身倦怠: ○あり ○無記入・他							
意識障害: ○あり ○無記入・他 昏睡: ○あり ○無記入・他							
血糖値: ○随時血糖値 ○空腹時血糖値 ○不明・無記入 133 (mg/dl)							
Insulin: 24 (μU/ml) HbA1c: 45.6 (%)							
尿糖値: ○随時尿糖値 ○早朝尿糖値 ○不明・無記入 34 (g/dl)							
ケトン尿: ○-, ±を含む ○+ ○++ ○+++ ○++++以上 ○無記入, 他							
蛋白尿: ○-, ±を含む ○+ ○++ ○+++以上 ○無記入, 他							
クレアチニン: 5.7 (mg/dl) GOT: 343 (mIU/ml) 総コレステロール: 354 (mg/dl)							
O-GTT: 234 (g負荷) 前: 255 (mg/dl) 1時間: 234 (mg/dl) 2時間: 343 (mg/dl)							
糖尿病性合併症: ○無 ○有 ○無記入, 他							
その他の合併症: ○無 ○有 ○無記入, 他							
経過: ○治癒 ○寛解 ○改善 ○不変 ○再燃 ○悪化 ○死亡 ○判定不能 ○その他							
診断日: 平成 10年 4月 7日							
次の医療意見書を入力				閉じる			

項目別入力方法

平成 年度 - - - - - 「2.1 年度・都道府県等設定」により登録されている年度を表示します。

都道府県・指定都市・中核市番号

- - - - - 「2.1 年度・都道府県等設定」により登録されている都道府県・指定都市・中核市番号を表示します。

保健所番号 - - - - - リストより選択または半角数字の右詰で、そのまま入力します。

受給者番号 - - - - - 半角数字の右詰で、そのまま入力します。

新規・継続 - - - - - [新規診断]、[転入]、[継続]、[無記入・他]のいずれかを選びます。
「継続」を選んだ場合、過去最新の意見書の内容を参照表示します。
必要箇所を変更し、登録することができます。

県単独事業 - - - - - 各都道府県等での単独事業の場合のみ入力します。

患者(ふりがな・氏名) - - - - 各都道府県等で必要な場合のみ入力します。プライバシー保護のため、中央へは出力しません。

男 女 - - - - - [男]、[女]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

生年月日 - - - - - [昭和]、[平成] を選び、[y年m月d日] は半角数字の右詰で、そのまま入力します。

発 病 - - - - - [昭和]、[平成] を選び、[y年m月頃] は半角数字の右詰で、そのまま入力します。

ICD疾患名(疾患名) - - - 記入欄右の選択ボタンを押し、選択肢の中から該当するものを選んで入力します。下段に表示用疾患名とICDコードが自動表示されます。

ICDコード - - - - - 記入欄右の選択ボタンを押し、選択肢の中から該当するものを選んで入力します。表示用疾患名が自動表示されます。

*以下の項目は医療意見書に記載されている場合のみ入力します。

現在の症状:平成 年 - - - -半角数字の右詰で入力します。

身長(cm) - - - - - 小数点以下は切り捨てて、半角数字(3桁)の右詰で入力します。

体重(kg) - - - - - 小数点以下は切り捨てて、半角数字(2桁)の右詰で入力します。
(*99kg以上は「99」で入力します。)

標準体重 - - - - - 「年齢」が自動的に算出できる場合、「身長」を入力することにより「標準体重」が自動表示されます。
(ただし、身長70cm以上~17歳の場合)

肥満度 - - - - - 「標準体重」が自動的に算出できる場合、「体重」を入力することにより「肥満度」が自動表示されます。

カウプ指数 - - - - - 身長70cm未満の場合、「体重」と「身長」を入力することにより「カウプ指数」が自動表示されます。

多尿・多飲 - - - - - [多尿・多飲]、[多尿]、[多飲]、[無記入・他] のいずれかを選びます。
(*「年 月頃より」の記載がある場合、[多尿・多飲]を選択します。)

体重減少 - - - - - [体重減少]、[無記入・他] のいずれかを選びます。
(*「年 月」の記載がある場合、[体重減少]を選択します。)

全身倦怠 - - - - - [全身倦怠]、[無記入・他] のいずれかを選びます。
(*「年 月」の記載がある場合、[全身倦怠]を選択します。)

意識障害 - - - - - [意識障害]、[無記入・他] のいずれかを選びます。
(*「意識障害・昏睡」に○の記載がある場合、[意識障害]を選択します。)

昏 睡 - - - - - [昏睡]、[無記入・他] のいずれかを選びます。
(*「意識障害・昏睡」に○の記載がある場合、[昏睡]を選択します。)

血糖値(mg/dl) - - - - - [随時血糖値]、[空腹時血糖値]、[不明・無記入] のいずれかを選び、数字は小数点以下を切り捨てて、半角数字(3桁)の右詰で入力します。複数の値が記載されている場合はその平均値を入力します。
(例:30は「030」、999以上は「999」で入力します。)

Insulin(μU/ml) - - - - - 小数点以下は切り捨てて、半角数字(2桁)の右詰で入力します。
(例:3は「03」、99以上は「99」で入力します。)

HbA1c(. %) - - - - - 小数点2位以下は切り捨てて、半角数字(3桁)の右詰で入力します。
(例: 8.0は「08.0」、99.9以上は「99.9」で入力します。)

尿糖値(g/dl) - - - - - [随時尿糖値]、[早朝尿糖値]、[不明・無記入]のいずれかを選び、数字は
小数点以下を切り捨てて、半角数字(2桁)の右詰で入力します。++等で
記載されている場合は入力しません。
(例: 3は「03」、99以上は「99」で入力します。)

ケトン尿 - - - - - [-、±を含む]、[+]、[++]、[++++]、[++++以上]、[無記入・他]
のいずれかを選びます。
(*「±」の記載がある場合、[-]を選択します。)

蛋白尿 - - - - - [-、±を含む]、[+]、[++]、[++++以上]、[無記入・他]のいずれ
かを選びます。
(*「±」の記載がある場合、[-]を選択します。)

クレアチニン(. mg/dl) - - - - - 小数点2位以下は切り捨てて、半角数字(2桁)の右詰で入力します。
(例: 8は「8.0」、9.9以上は「9.9」で入力します。)

GOT(mIU/ml) - - - - - 小数点以下を切り捨てて、半角数字(3桁)の右詰で入力します。
(例: 30は「030」、999以上は「999」で入力します。)

総コレステロール(mg/dl) - - - - - 同 上

O-GTT(g 負荷) - - - - - 同 上

前(mg/dl) - - - - - 同 上

1時間(mg/dl) - - - - - 同 上

2時間(mg/dl) - - - - - 同 上

糖尿病性合併症 - - - - - [無]、[有]、[無記入・他]のいずれかを選びます。
(*糖尿病性合併症に○の記載がある場合、[有]を選択します。)

その他の合併症 - - - - - [無]、[有]、[無記入・他]のいずれかを選びます。
(*その他の合併症に○の記載がある場合、[有]を選択します。)

経過 - - - - - 「治癒」、「寛解」、「改善」、「不変」、「再燃」、「悪化」、「死亡」、「判定不能」、
「その他」のいずれかを選びます。
(*「改善」と「不変」に○の記載がある場合は「改善」を選択します。同
様に「再燃」と「不変」に○の記載がある場合、「悪化」と「不変」に○の記
載のある場合、それぞれ「再燃」、「悪化」を選択します。又、上記以外、2
ヶ所以上に○、無記入の場合「その他」を選択します。)

診断年月日 - - - - - [y年m月d日]は半角数字の右詰でそのまま入力します。

注: 一部のクロス集計画面では、集計速度を優先としています。
このため表示されるデータは、ソートされていません。

3.8 先天性代謝異常の医療意見書

登録		小児慢性特定疾患(先天性代謝異常)医療意見書(平成 10年度)		<input type="checkbox"/> 県単独事業		
都道府県・指定都市・中核市番号	1	保健所番号	64	市別保健所	受給者番号	1
新規(<input checked="" type="radio"/> 新規診断 <input type="radio"/> 転入) <input type="radio"/> 継続 <input type="radio"/> 無記入・他						
患者氏名	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	無記入・他 <input type="radio"/>	生年月日	昭和 62年 10月 2日	平成 (満 歳 ヶ月)	
発病	<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 1年 2月頃(満 1歳 4ヶ月)					
疾患区分	08	ICD疾患名	20-22desmolase欠損		ICD: E88.80	
現在の症状	マカリンガ: <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 無記入・他	知的障害: <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 無記入・他	痙攣: <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 無記入・他	成長障害: <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 無記入・他	嘔吐: <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 無記入・他	下痢: <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 無記入・他
	肝腫: <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 無記入・他	特異顔貌: <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 無記入・他	眼科的異常: <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 無記入・他	骨変形: <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 無記入・他	尿路結石: <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 無記入・他	その他: <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 無記入・他
血液分析	アミノ酸: <input type="radio"/> 無記入・他	有機酸: <input type="radio"/> 無記入・他	脂質: <input type="radio"/> 無記入・他	アンモニア: <input type="radio"/> 無記入・他	pH: <input type="radio"/> 無記入・他	ピロラズン: <input type="radio"/> 無記入・他
	グルコース: <input type="radio"/> 無記入・他	銅: <input type="radio"/> 無記入・他	乳酸: <input type="radio"/> 無記入・他	ビリルビン酸: <input type="radio"/> 無記入・他	その他: <input type="radio"/> 無記入・他	
尿分析	アミノ酸: <input type="radio"/> 無記入・他	有機酸: <input type="radio"/> 無記入・他	ムコ多糖体: <input type="radio"/> 無記入・他	グルコース: <input type="radio"/> 無記入・他	蛋白: <input type="radio"/> 無記入・他	その他: <input type="radio"/> 無記入・他
負荷テスト:	<input type="radio"/> 未実施 <input type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 所見に記載あり <input type="radio"/> 無記入・他					
酵素活性測定:	<input type="radio"/> 未実施 <input type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 所見に記載あり <input type="radio"/> 無記入・他					
遺伝子解析:	<input type="radio"/> 未実施 <input type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 所見に記載あり <input type="radio"/> 無記入・他					
骨X線検査:	<input type="radio"/> 未実施 <input type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 所見に記載あり <input type="radio"/> 無記入・他					
合併症:	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無記入・他	知能指数:				
就学状況:	<input type="radio"/> 通常学級 <input type="radio"/> 障害児学級 <input type="radio"/> 養護学校 <input type="radio"/> 訪問教育 <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/> 無記入・他					
経過:	<input type="radio"/> 治癒 <input type="radio"/> 寛解 <input type="radio"/> 改善 <input type="radio"/> 不変 <input type="radio"/> 再燃 <input type="radio"/> 悪化 <input type="radio"/> 死亡 <input type="radio"/> 判定不能 <input type="radio"/> その他					
診断日:	平成 年 月 日					

項目別入力方法

平成 年度 - - - - - 「2.1 年度・都道府県等設定」により登録されている年度を表示します。

都道府県・指定都市・中核市番号
 - - - - - 「2.1 年度・都道府県等設定」により登録されている都道府県・指定都市
 中核市番号を表示します。

保健所番号 - - - - - リストより選択または半角数字の右詰で、そのまま入力します。

受給者番号 - - - - - 半角数字の右詰で、そのまま入力します。

新規・継続 - - - - - [新規診断]、[転入]、[継続]、[無記入・他] のいずれかを選びます。
 「継続」を選んだ場合、過去最新の意見書の内容を参照表示します。
 必要箇所を変更し、登録することができます。

県単独事業 - - - - - 各都道府県等での単独事業の場合のみ入力します。

患者(ふりがな・氏名) - - - - 各都道府県等で必要な場合のみ入力します。プライバシー保護のため、中央へは出力しません。

男 女 - - - - - [男]、[女]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

生年月日 - - - - - [昭和]、[平成] を選び、[y年m月d日] は半角数字の右詰で、そのまま入力します。

発 病 - - - - - [昭和]、[平成] を選び、[y年m月頃] は半角数字の右詰で、そのまま入力します。

ICD疾患名(疾患名) - - - 記入欄右の選択ボタンを押し、選択肢の中から該当するものを選んで入力します。下段に表示用疾患名とICDコードが自動表示されます。

ICDコード - - - - - 記入欄右の選択ボタンを押し、選択肢の中から該当するものを選んで入力します。表示用疾患名が自動表示されます。

*** 以下の項目は医療意見書に記載されている場合のみ入力します。**

マスキング - - - - - [発見]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

知的障害 - - - - - [知的障害]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

痙 攣 - - - - - [痙攣]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

成長障害 - - - - - [成長障害]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

嘔 吐 - - - - - [嘔吐]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

下 痢 - - - - - [下痢]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

肝 腫 - - - - - [肝腫]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

特異顔貌 - - - - - [特異顔貌]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

眼科的異常 - - - - - [眼科的異常]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

骨変形 - - - - - [骨変形]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

尿路結石 - - - - - [尿路結石]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

その他 - - - - - [その他]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

アミノ酸 - - - - - [アミノ酸]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

有機酸 - - - - - [有機酸]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

脂 質 - - - - - [脂質]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

アンモニア - - - - - [アンモニア]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

pH - - - - - [pH]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

セルロプラスミン - - - - - [セルプラスミン]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

グルコース - - - - - [グルコース]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

- 銅 - - - - - [銅]、[無記入・他] のいずれかを選びます。
- 乳 酸 - - - - - [乳酸]、[無記入・他] のいずれかを選びます。
- ピルビン酸 - - - - - [ピルビン酸]、[無記入・他] のいずれかを選びます。
- その他の血液分析 - - - - - [上記以外の血液分析・実施]、[無記入・他] のいずれかを選びます。
(* (所見) のみに記載がある場合も [その他の血液分析] を選択します。)
- アミノ酸 - - - - - [アミノ酸]、[無記入・他] のいずれかを選びます。
- 有機酸 - - - - - [有機酸]、[無記入・他] のいずれかを選びます。
- ムコ多糖体 - - - - - [ムコ多糖体]、[無記入・他] のいずれかを選びます。
- グルコース - - - - - [グルコース]、[無記入・他] のいずれかを選びます。
- 蛋 白 - - - - - [蛋白]、[無記入・他] のいずれかを選びます。
- その他の尿分析 - - - - - [上記以外の尿分析・実施]、[無記入・他] のいずれかを選びます。
(* (所見) のみに記載がある場合も [その他の尿分析] を選択します。)
- 負荷テスト - - - - - [未実施]、[実施]、[所見に記載あり]、[無記入・他] のいずれかを選びます。
- 酵素活性測定 - - - - - 同 上
- 遺伝子解析 - - - - - 同 上
- 骨 X 線検査 - - - - - 同 上
- 合併症 - - - - - [無]、[有]、[無記入・他] のいずれかを選びます。
(* 合併症に○の記載がある場合、[有] を選択します。)
- 知能指数 - - - - - 半角数字 (3桁) の右詰で入力します。
(例: 90 は「090」で入力します。)
- 就学状況 - - - - - [通常学級]、[障害児学級]、[養護学校]、[訪問教育]、[その他]、
[無記入・他] のいずれかを選びます。
- 経 過 - - - - - 「治癒」、「寛解」、「改善」、「不変」、「再燃」、「悪化」、「死亡」、「判定不能」、
「その他」のいずれかを選びます。
(* 「改善」と「不変」に○の記載がある場合は「改善」を選択します。同様に「再燃」と「不変」に○の記載がある場合、「悪化」と「不変」に○の記載のある場合、それぞれ「再燃」、「悪化」を選択します。又、上記以外、2ヶ所以上に○、無記入の場合「その他」を選択します。)
- 診断年月日 - - - - - [y年m月d日] は半角数字の右詰でそのまま入力します。

成長ホルモン(初回)

詳細については「3.11.2 軟骨異栄養症」をご覧ください。

成長ホルモン(継続)

詳細については「3.12 成長ホルモン治療用意見書(継続) 医療意見書」をご覧ください。

3.9 血友病等血液疾患の医療意見書

登録		小児慢性特定疾患(血友病等血液疾患)医療意見書 (平成 10年度)		県単独事業	
都道府県・指定都市・中核市番号: 1		保健所番号: 59		滝川保健所	
受給者番号: 1					
新規(<input checked="" type="radio"/> 新規診断 <input type="radio"/> 転入 <input type="radio"/> 継続 <input type="radio"/> 無記入・他)					
患者氏名: 應ふりがな		<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 無記入		生年: <input type="radio"/> 昭和 4年 2月 1日	
		<input type="radio"/> 女		月日: <input type="radio"/> 平成 (満 6歳 10ヶ月)	
発病: <input type="radio"/> 昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 8年 3月頃 (満 4歳 1ヶ月)					
疾患区分: <input checked="" type="radio"/> 血友病等血液疾患		ICD疾患名: Aspirin-like defect		ICD: D69.1	
(疾患名): 血小板機能異常症					
発熱: <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無記入・他		鼻出血: <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無記入・他		関節痛: <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無記入・他	
鼻感染性: <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無記入・他		血尿: <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無記入・他		貧血: <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無記入・他	
黄疸: <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無記入・他		発疹: <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無記入・他		出血斑: <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無記入・他	
腫脹: <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無記入・他		腫痛: <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無記入・他		血管腫: <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無記入・他	
Hb: 53 g/dl		RBC: 212 ×10 ⁴ /mm ³		Plt: 33 ×10 ⁴ /mm ³	
WBC: 3452 /mm ³		出血時間: 12 分		PT: 43 秒	
APTT: 34 秒		PT-INR: 7.5		LDB: 2334 IU/l	
BUN: 42 mg/dl		IgG: 306 mg/dl		IgA: 354 mg/dl	
IgM: 303 mg/dl		直接Coombs試験: <input type="radio"/> + <input checked="" type="radio"/> - <input type="radio"/> 無記入・他			
白血球機能検査: <input type="radio"/> 未実施 <input checked="" type="radio"/> 実施または所見 <input type="radio"/> 所見の自由記載のみあり <input type="radio"/> 無記入・他					
合併症: <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無記入・他					
経過: <input checked="" type="radio"/> 治癒 <input type="radio"/> 寛解 <input type="radio"/> 改善 <input type="radio"/> 不変 <input type="radio"/> 再燃 <input type="radio"/> 悪化 <input type="radio"/> 死亡 <input type="radio"/> 判定不能 <input type="radio"/> その他					
診断日: 平成 10年 12月 5日					
次の医療意見書を入力 閉じる					

項目別入力方法

平成 年度 - - - - - 「2.1 年度・都道府県等設定」により登録されている年度を表示します。

都道府県・指定都市・中核市番号 - - - - - 「2.1 年度・都道府県等設定」により登録されている都道府県・指定都市中核市番号を表示します。

保健所番号 - - - - - リストより選択または半角数字の右詰で、そのまま入力します。

受給者番号 - - - - - 半角数字の右詰で、そのまま入力します。

新規・継続 - - - - - [新規診断]、[転入]、[継続]、[無記入・他] のいずれかを選びます。
「継続」を選んだ場合、過去最新の意見書の内容を参照表示します。
必要箇所を変更し、登録することができます。

県単独事業 - - - - - 各都道府県等での単独事業の場合のみ入力します。

患者(ふりがな・氏名) - - - - 各都道府県等で必要な場合のみ入力します。プライバシー保護のため、中央へは出力しません。

男 女 - - - - - [男]、[女]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

生年月日 - - - - - [昭和]、[平成] を選び、[y年m月d日] は半角数字の右詰で、そのまま入

力します。

発 病 - - - - - [昭和]、[平成] を選び、[y年m月頃] は半角数字の右詰で、そのまま入力
します。

I C D疾患名 (疾患名) - - - 記入欄右の選択ボタンを押し、選択肢の中から該当するものを選んで入力し
ます。下段に表示用疾患名と ICD コードが自動表示されます。

I C Dコード - - - - - 記入欄右の選択ボタンを押し、選択肢の中から該当するものを選んで入力し
ます。表示用疾患名が自動表示されます。

* 以下の項目は医療意見書に記載されている場合のみ入力します。

発 熱 - - - - - [有]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

鼻出血 - - - - - [鼻出血]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

関節痛 - - - - - [関節痛]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

易感染性 - - - - - [易感染性]、[無記入、他] のいずれかを選びます。

血 尿 - - - - - [血尿]、[無記入、他] のいずれかを選びます。

貧 血 - - - - - [貧血]、[無記入、他] のいずれかを選びます。

黄 疸 - - - - - [黄疸]、[無記入、他] のいずれかを選びます。

発 疹 - - - - - [発疹]、[無記入、他] のいずれかを選びます。

出血斑 - - - - - [出血斑]、[無記入、他] のいずれかを選びます。

脾 腫 - - - - - [脾腫]、[無記入、他] のいずれかを選びます。

腫 瘤 - - - - - [腫瘤]、[無記入、他] のいずれかを選びます。

血管腫 - - - - - [血管腫]、[無記入、他] のいずれかを選びます。

H b (g/dl) - - - - - 小数点以下は切り捨てて、半角数字 (2桁) の右詰で入力します。
(例: 9 は「09」で入力します。)

R B C ($\times 10^4/\text{mm}^3$) - - - - 小数点以下は切り捨てて、半角数字 (3桁) の右詰で入力します。
(例: 90 は「090」で入力します。)

P l t ($\times 10^4/\text{mm}^3$) - - - - 小数点以下は切り捨てて、半角数字 (2桁) の右詰で入力します。
(例: 2 は「02」、99 以上は「99」で入力します。)

W B C ($/\text{mm}^3$) - - - - - 小数点以下は切り捨てて、半角数字 (5桁以内) の右詰で入力します。

網赤血球 (%) - - - - - 小数点以下は切り捨てて、半角数字 (2桁) の右詰で入力します。
(例: 2 は「02」、99 以上は「99」で入力します。)

出血時間 (分) - - - - - 同 上

P T (秒) - - - - - 同 上

A P T T (秒) - - - - - 同 上

第Ⅶ因子(%) - - - - - 同 上

第Ⅸ因子(%) - - - - - 同 上

ビリルビン(mg/dl) - - - - 小数点2位以下は切り捨てて、半角数字(2桁)の右詰で入力します。
(例: 8は「8.0」、9.9以上は「9.9」で入力します。)

LDH(IU/l) - - - - - 小数点以下は切り捨てて、半角数字(4桁以内)の右詰で入力します。

BUN(mg/dl) - - - - - 小数点以下は切り捨てて、半角数字(2桁)の右詰で入力します。
(例: 2は「02」、99以上は「99」で入力します。)

IgG(mg/dl) - - - - - 小数点以下は切り捨てて、半角数字(4桁以内)の右詰で入力します。

IgA(mg/dl) - - - - - 小数点以下は切り捨てて、半角数字(3桁)の右詰で入力します。
(例: 40は「040」、999以上は「999」で入力します。)

IgM(mg/dl) - - - - - 同 上

直接 Coombs 試験 - - - - - [+], [-], [無記入、他] のいずれかを選びます。

白血球機能検査 - - - - - [未実施]、[実施または所見]、[所見の自由記載のみあり]、[無記入、他] のいずれかを選びます。

合併症 - - - - - [無]、[有]、[無記入、他] のいずれかを選びます。
(*合併症に○の記載がある場合、[有] を選択します。)

経 過 - - - - - 「治癒」、「寛解」、「改善」、「不変」、「再燃」、「悪化」、「死亡」、「判定不能」、「その他」のいずれかを選びます。
(*「改善」と「不変」に○の記載がある場合は「改善」を選択します。同様に「再燃」と「不変」に○の記載がある場合、「悪化」と「不変」に○の記載のある場合、それぞれ「再燃」、「悪化」を選択します。又、上記以外、2ヶ所以上に○、無記入の場合「その他」を選択します。)

診断年月日 - - - - - [y年m月d日] は半角数字の右詰でそのまま入力します。

3.10 神経・筋疾患の医療意見書

登録		小児慢性特定疾患(神経・筋疾患)医療意見書 (平成 10年度)		<input type="checkbox"/> 県単独事業	
都道府県・指定都市・中核市番号		1 保健所番号		58 砂川保健所	
受給者番号		1			
新規(<input checked="" type="radio"/> 新規診断 <input type="radio"/> 転入) <input type="radio"/> 継続 <input type="radio"/> 無記入・他					
患者氏名		男 <input type="radio"/> 無記入 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>		生年月日 昭和 4年 2月 12日 平成 (満 6歳 1ヶ月)	
発病 <input type="radio"/> 昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 7年 3月頃 (満 3歳 1ヶ月)					
疾患区分		ICD疾患名: hypsarrhythmia (疾患名): 点頭てんかん(West症候群)		ICD: G40.4	
小頭症: <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無記入・他					
けいれん発作: <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 自由記載のみ <input type="radio"/> 無記入・他					
自閉傾向: <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 自由記載のみ <input type="radio"/> 無記入・他					
意識障害: <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 自由記載のみ <input type="radio"/> 無記入・他					
行動異常: <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 自由記載のみ <input type="radio"/> 無記入・他					
精神遅滞: 中のみ、または有・軽・中に <input checked="" type="radio"/> あり					
運動障害: 座位可のみ、または有・座位可に <input checked="" type="radio"/>					
皮膚所見: <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 自由記載のみ <input type="radio"/> 無記入・他					
呼吸異常: <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 自由記載のみ <input type="radio"/> 無記入・他					
筋緊張低下: <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 自由記載のみ <input type="radio"/> 無記入・他					
■神経疾患					
発達・知能指数 03 歳時、数値: 099					
脳波: <input type="radio"/> 丸あり <input checked="" type="radio"/> 記載あり <input type="radio"/> 無記入・他					
CT・MRI: <input type="radio"/> 未実施 <input checked="" type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 自由記載のみ <input type="radio"/> 無記入・他					
麻疹: <input type="radio"/> 未実施 <input checked="" type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 血清 <input type="radio"/> 髄液 <input type="radio"/> 血清・髄液 <input type="radio"/> 無記入・他					
■筋疾患					
発達指数(数値): 132					
筋生検: <input type="radio"/> 未実施 <input checked="" type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 自由記載のみ <input type="radio"/> 無記入・他					
筋電図: <input type="radio"/> 未実施 <input checked="" type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 自由記載のみ <input type="radio"/> 無記入・他					
血清CK: 133 IU/l 血清乳酸: 23 mg/dl					
CT・MRI: <input type="radio"/> 未実施 <input checked="" type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 自由記載のみ <input type="radio"/> 無記入・他					
合併症: <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無記入・他					
経過: <input type="radio"/> 治癒 <input type="radio"/> 寛解 <input type="radio"/> 改善 <input type="radio"/> 不変 <input type="radio"/> 再燃 <input type="radio"/> 悪化 <input type="radio"/> 死亡 <input type="radio"/> 判定不能 <input type="radio"/> その他					
診断日: 平成 10年 3月 2日					
次の医療意見書を入力		閉じる			

項目別入力方法

平成 年度 - - - - - 「2.1 年度・都道府県等設定」により登録されている年度を表示します。

都道府県・指定都市・中核市番号
- - - - - 「2.1 年度・都道府県等設定」により登録されている都道府県・指定都市
中核市番号を表示します。

保健所番号 - - - - - リストより選択または半角数字の右詰で、そのまま入力します。

受給者番号 - - - - - 半角数字の右詰で、そのまま入力します。

新規・継続 - - - - - [新規診断]、[転入]、[継続]、[無記入・他] のいずれかを選びます。
「継続」を選んだ場合、過去最新の意見書の内容を参照表示します。
必要箇所を変更し、登録することができます。

県単独事業 - - - - - 各都道府県等での単独事業の場合のみ入力します。

患者(ふりがな・氏名) - - - - 各都道府県等で必要な場合のみ入力します。プライバシー保護のため、中央へは出力しません。

男 女 - - - - - [男]、[女]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

生年月日 - - - - - [昭和]、[平成] を選び、[y年m月d日] は半角数字の右詰で、そのまま入力します。

発 病 - - - - - [昭和]、[平成] を選び、[y年m月頃] は半角数字の右詰で、そのまま入力します。

I C D疾患名 (疾患名) - - - 記入欄右の選択ボタンを押し、選択肢の中から該当するものを選んで入力します。下段に表示用疾患名と ICD コードが自動表示されます。

I C Dコード - - - - - 記入欄右の選択ボタンを押し、選択肢の中から該当するものを選んで入力します。表示用疾患名が自動表示されます。

* 以下の項目は医療意見書に記載されている場合のみ入力します。

小頭症 - - - - - [無]、[有]、[無記入、他] のいずれかを選びます。

けいれん発作 - - - - - [無]、[有]、[自由記載のみ]、[無記入、他] のいずれかを選びます。

自閉傾向 - - - - - 同 上

意識障害 - - - - - 同 上

行動異常 - - - - - 同 上

精神遅滞 - - - - - [無]、[有のみに○あり]、[軽のみ、または有・軽に○あり]、
[中のみ、または有・軽・中に○あり]、[重に○あり]、[無記入、他] のいずれかを選びます。

運動障害 - - - - - [無]、[有のみに○あり]、[歩行可のみ、または有・歩行可・座位可に○]、
[座位可のみ、または有・座位可に○]、[寝たきりに○あり]、[無記入、他] のいずれかを選びます。

皮膚障害 - - - - - [無]、[有]、[自由記載のみ]、[無記入、他] のいずれかを選びます。

呼吸異常 - - - - - 同 上

筋緊張低下 - - - - - 同 上

発達・知能指数 - - - - - (歳時)：半角数字 (2桁) の右詰で入力します。
(例：1は「01」で入力します。)
(数値)：半角数字 (3桁) の右詰で入力します。
(例：90は「090」で入力します。)

脳 波 - - - - - [脳波に○あり]、[所見の自由記載のみあり]、[無記入・他] のいずれかを選びます。

C TまたはMR I - - - - - [未実施]、[実施、C TまたはMR I に○あり]、[所見の自由記載のみあり]、

[無記入、他] のいずれかを選びます。

麻 疹 - - - - - [未実施]、[実施のみに○あり]、[血清に○、または記載あり]、
[髄液に○、または記載あり]、[血清・髄液ともに記載あり]、[無記入、他]
のいずれかを選びます。

発達指数(数値) - - - - - 半角数字(3桁)の右詰で入力します。
(例: 50は「050」で入力します。また、未実施の場合は入力しません。)

筋生検 - - - - - [未実施]、[実施、筋生検に○あり]、[所見の自由記載のみあり]、
[無記入、他] のいずれかを選びます。

筋電図 - - - - - 同 上

血清CK(IU/l) - - - - - 小数点以下は切り捨てて、半角数字(3桁)の右詰で入力します。
(例: 80は「080」、999以上は「999」で入力します。また、未実施・数値記載がない場合は入力しません。)

血清乳酸(mg/dl) - - - - - 小数点以下は切り捨てて、半角数字(2桁)の右詰で入力します。
(例: 8は「08」、99以上は「99」で入力します。また、未実施・数値記載がない場合は入力しません。)

CTまたはMRI - - - - - [未実施]、[実施、CTまたはMRIに○あり]、[所見の自由記載のみあり]、
[無記入、他] のいずれかを選びます。

合併症 - - - - - [無]、[有]、[無記入、他] のいずれかを選びます。
(*合併症に○の記載がある場合、[有] を選択します。)

経 過 - - - - - 「治癒」、「寛解」、「改善」、「不変」、「再燃」、「悪化」、「死亡」、「判定不能」、
「その他」のいずれかを選びます。
(*「改善」と「不変」に○の記載がある場合は「改善」を選択します。同様に「再燃」と「不変」に○の記載がある場合、「悪化」と「不変」に○の記載のある場合、それぞれ「再燃」、「悪化」を選択します。又、上記以外、2ヶ所以上に○、無記入の場合「その他」を選択します。)

診断年月日 - - - - - [y年m月d日] は半角数字の右詰でそのまま入力します。