暄	床	調	杳	個	γ	票
Minn	M	m/DI	´ 🗏	111111	\mathcal{I}	

新規		更新
----	--	----

330-1 先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症 (先天性気管狭窄症)

行政記載	欄

要給者番号 判定結果 部定 不認定 ● 基本情報 性(決定) 名 (办な) 名 (漢字) 毎所 年 月 月 日 *以降、数字は右詰めで記入 性別 1. 男 2. 女 出生市区町村 出生市区町村 出生時氏名(変更のある場合) 姓 (泳な) 名 (泳字) 煙(漢字) 名 (漢字) 「1. あり」 2. なし」 3. 不明 発症者続柄 3. 子 日 4. 同胞(男性) 「1. その他 *11 を選択の場合、以下に記入 続柄	■ 基本情報 姓 (かな) 名 (かな) 名 (漢字) 名 (漢字) 名 (漢字) 日	■ 1」以記載欄			•		
姓 (かな) 名 (かな) 姓 (漢字) 名 (漢字) 郵便番号 日 上年月日 西暦 年 月 日 *以降、数字は右詰めで記入 性別 1. 男 2. 女 出生市区町村 姓 (かな) 名 (かな) 姓 (漢字) 名 (漢字) 「1. あり 2. なし 3. 不明 発症者続柄 1. な 2. 母 3. 子 4. 同胞 (男性) 「5. 同胞 (女性) 6. 祖父 (父方) 7. 祖母 (父方) 「8. 祖父 (母方) 9. 祖母 (母方) 10. いとこ 11. その他 *11 を選択の場合、以下に記入	姓(かな) 名(かな) 姓(漢字) 名(漢字) 郵便番号 日本 住所 日本 世別 日、男 1. 男 2. 女	受給者番号			判定結果	□ 認定	□ 不認定
姓(漢字) 郵便番号 上午月日 西暦 中 月 日 北京 日 大(次更のある場合) 姓(沙な) 女(漢字) 日生時氏名 (変更のある場合) 佐(漢字) 日 1. あり 2. なし 3. 不明 発症者続柄 日 1. 次 2. 母 3. 子 4. 同胞(男性) 日 5. 同胞(女性) 6. 祖父(父方) 7. 祖母(父方) 日 1. その他 *11 を選択の場合、以下に記入 続柄	姓 (漢字) 名 (漢字) 郵便番号 日本 住所 日本 生年月日 日本 日本 日本 日本 日本 日本	■ 基本情報					
 郵便番号 住所 生年月日 西暦 日 <	郵便番号 □ <td< td=""><td>姓 (かな)</td><td></td><td></td><td>名 (かな)</td><td></td><td></td></td<>	姓 (かな)			名 (かな)		
住所 生年月日 西暦 日 年 月 日 *以降、数字は右詰めで記入 性別 出生市区町村 出生時氏名 (変更のある場合) 姓(かな) 名(次字) 口1.あり 日 *(次字) 名(漢字) 一 1.あり 日 *(次字) 発症者続柄 一 1.父 日 日 *(女性) 日 *(3.子 日 *(以方) 日 *(以方	住所 生年月日 西暦 年 月 日 *以降、数字は右詰めで記入 性別 1. 男 2. 女	姓 (漢字)	(漢字)				
生年月日 西暦 年 月 日 *以降、数字は右詰めで記入 性別 1. 男 2. 女 出生市区町村 名 (かな) 名 (かな) 姓(漢字) 名 (漢字) 「1. あり」 2. なし」 3. 不明 発症者続柄 3. 子」」 4. 同胞 (男性) 「5. 同胞 (女性)」 6. 祖父 (父方)」 7. 祖母 (父方) 「8. 祖父 (母方)」 9. 祖母 (母方)」 10. いとこ 「11. その他 *11 を選択の場合、以下に記入 続柄	生年月日 西暦 年 月 日 *以降、数字は右詰めで記入 性別 1. 男 2. 女	郵便番号					
性別 1. 男 2. 女 出生市区町村 姓 (かな) 名 (沙な) 出生時氏名 (変更のある場合) 女 (漢字) 「1. あり」 2. なし」 3. 不明 発症者続柄 3. 子」 4. 同胞 (男性) 「1. 父」 2. 母」 7. 祖母 (父方) 「8. 祖父 (母方)」 9. 祖母 (母方)」 10. いとこ 「11. その他 *11 を選択の場合、以下に記入 続柄	性別 □ 1. 男 □ 2. 女	住所					
出生時氏名 (変更のある場合) 姓 (かな) 名 (かな) 姓 (漢字) 名 (漢字) 一 1. あり 2. なし 3. 不明 発症者続柄 1. 父 2. 母 3. 子 4. 同胞 (男性) 「 5. 同胞 (女性) 6. 祖父 (父方) 7. 祖母 (父方) 「 8. 祖父 (母方) 9. 祖母 (母方) 10. いとこ 「 11. その他 *11 を選択の場合、以下に記入 続柄		生年月日	西暦	年	月		H I
出生時氏名 (変更のある場合) 姓(沙な) 名(沙な) 姓(漢字) 名(漢字) 「1.あり」 2.なし」 3.不明 発症者続柄 「1.父」 2.母」 3.子 4.同胞(男性) 「5.同胞(女性)」 6.祖父(父方)」 7.祖母(父方)」 「8.祖父(母方)」 9.祖母(母方)」」 10.いとこ」 「11.その他 *11を選択の場合、以下に記入 続柄	出生市区町村	性別	□ 1. 男		女		
出生時氏名 (変更のある場合) 姓(漢字) 名(漢字) 名(漢字) □ 1. あり		出生市区町村					
(漢字) 名 (漢字) 名 (漢字) 名 (漢字) 日	出生時氏名	出生時氏名	姓 (かな)			名 (かな)	
発症者続柄 1. 文 2. 母 3. 子 4. 同胞 (男性) 5. 同胞 (女性) 6. 祖父 (父方) 7. 祖母 (父方) 8. 祖父 (母方) 9. 祖母 (母方) 10. いとこ 11. その他 *11 を選択の場合、以下に記入	(変更のある場合) 姓 (漢字) 名 (漢字)	(変更のある場合)	姓(漢字)			名(漢字)	
1.父	□ 1. あり □ 2. なし □ 3. 不明		□ 1. あり		□ 2.なし		□ 3. 不明
5. 同胞(女性)	発症者続柄		発症者続柄				
家族歴 - 8. 祖父 (母方) 9. 祖母 (母方) 10. いとこ - 11. その他 *11 を選択の場合、以下に記入 - 続柄	□ 1. 父 □ 2. 母 □ 3. 子 □ 4. 同胞 (男性)		□ 1. 父	2.	母	□ 3.子	□ 4. 同胞(男性)
□ 8. 祖父(母方) □ 9. 祖母(母方) □ 10. いとこ □ 11. その他 *11 を選択の場合、以下に記入 続柄		字旋麻	□ 5. 同胞(女性) □ 6. 祖父(父方) □ 7. 祖母(父方)				□ 7.祖母(父方)
続柄		<i>外</i> ,厌症	□ 8. 祖父(母方) □ 9. 祖母(母方) □ 10. いとこ				
	□ 11. その他 *11 を選択の場合、以下に記入		□ 11. その	他 *11 を選択の	場合、以下に記	入	
発症年月 月	続柄		続柄				
	発症年月 月	発症年月	西暦	年	月		

社会保障				
介護認定	□ 1. 要介護	□ 2. 要支援	3.	.なし
要介護度	□ 1 □ 2	3	4	<u> </u>
生活状況	T			
移動の程度	□ 1. 歩き回るのに問題□ 3. 寝たきりである	頃はない	□ 2. いくらか問題	がある
身の回りの管理	□ 1. 洗面や着替えに「□ 3. 自分でできない	問題はない	□ 2.いくらか問題	がある
ふだんの活動	□ 1. 問題はない□ 3. 行うことができっ	;\$\\	□ 2.いくらか問題	がある
痛み/不快感	□ 1.ない	□ 2. 中程度	ある	.ひどい
不安/ふさぎ込み	□ 1. 問題はない□ 3. ひどく不安あるい	いはふさぎ込んでい	□ 2. 中程度	
■ 診断基準に関する事項 A. 症状				
1. 気道狭窄による呼吸困難の症状がある				
□ チアノーゼ発作 □ 無呼吸発作				
2. 二次性ではない				
3. その他の症状				
□ 喘鳴 □ 上気道感染				
□ 反復する呼吸器感染 □ 栄養障害に伴う精神運動発達遅延 □ 聴力障害				
4. 合併症				
□ 先天性心疾患 □ 肺動脈による血管輪症 □ 手術後の肉芽形成				術後の肉芽形成
□ 手術後の再狭窄 □ 慢性肺障害 □ 気管支喘息				管支喘息
□ 逆流性食道炎				

B. 検査	数点も1文字として記	人する					
1. 以下のいずれかの 気管支に狭窄を認		□ 1.該当	□ 2. 非該当	□ 3. 不明			
□ 単純 X 線撮	影(気道条件)	□ 内視鏡検査	□ 内視鏡検査 □ 3D-CT				
2. 内視鏡検査で狭窄 完全気管軟骨輪を		□ 1.該当	2. 非該当	□ 3. 不明			
3. その他の検査所見	L	□ 1.該当	□ 2. 非該当	□ 3. 不明			
□ 気管軟骨の	形成異常	□ 狭窄部の気	□ 狭窄部の気管に膜様部が存在しない				
Complete t	racheal ring	□ 気管支の分	岐異常				
<診断のカテゴリー	->						
Definite: AO1,	2、Bの 1、2 を全て清	たす	□ 1. 該当	□ 2. 非該当			
症状の概要、経過、	特記すべき事項なる	ビ *250 文字以内2	かつ 7 行以内				
- Volter or on Al-							
■ 治療その他 薬物療法							
	□ 1. 実施	□ 2. 未実施					
ステロイド	治療効果 1.1	汝善 □ 2. [▽]	不変 3. 悪化	□ 4. 不明			
	□ 1. 実施	□ 2. 未実施					
その他	薬物名						
	治療効果 1.1	改善□ 2. 2	不変 3. 悪化	□ 4. 不明			
その他の治療							
酸素療法	□ 1. 実施	□ 2. 未実施					
1久术/尔仏	治療効果 1.1	改善□ 2. 万	不変 3. 悪化	4. 不明			

<i>与 然</i> 托	1. 実施		. 未実施		
気管挿管	治療効果	□ 1. 改善	□ 2. 不変	□ 3. 悪化	□ 4. 不明
バルーン拡張	□ 1. 実施		. 未実施		
バルーン拡張	治療効果	□ 1. 改善	□ 2. 不変	□ 3. 悪化	□ 4. 不明
マニン 1 幻恩	□ 1. 実施		. 未実施		
ステント留置	治療効果	□ 1. 改善	□ 2. 不変	□ 3. 悪化	□ 4. 不明
[n-Cn17 /// rm	□ 1. 実施		. 未実施		
人工呼吸管理	治療効果	□ 1. 改善	□ 2. 不変	□ 3. 悪化	□ 4. 不明
	□ 1. 実施 □ 2. 未実施				
気管切開管理	治療効果	□ 1. 改善	□ 2. 不変	□ 3. 悪化	□ 4. 不明
	□ 1. 実施		. 未実施		
 手術 	方法	□ 気管形成	(軟骨移植)	□ その他	
	治療効果	□ 1. 改善	□ 2. 不変	□ 3. 悪化	□ 4. 不明
	□ 1. 実施		. 未実施		
その他	治療名				
	治療効果	□ 1. 改善	2. 不変	□ 3. 悪化	□ 4. 不明

	ic 関する事項 in Scale (mRS)					
0. まったく	□ 0. まったく症候がない					
□ 1. 症候はあ	っっても明らかな障害はない(日常の勤めや活動は行える)					
□ 2. 軽度の障 (発症以前	[害]の活動がすべて行えるわけではないが、自分の身の回りのことは介助なしに行える)					
□ 3. 中等度の	障害(何らかの介助を必要とするが、歩行は介助なしに行える)					
□ 4. 中等度か	ら重度の障害(歩行や身体的要求には介助が必要である)					
□ 5. 重度の障	[害(寝たきり、失禁状態、常に介護と見守りを必要とする)					
呼吸						
□ 0. 症候なし	,					
□ 1. 肺活量の	低下などの所見はあるが、社会生活・日常生活に支障ない					
2. 呼吸障害	らのために軽度の息切れなどの症状がある					
3. 呼吸症状	が睡眠の妨げになる、あるいは着替えなどの日常生活動作で息切れが生じる					
□ 4. 喀痰の吸	ら 引あるいは間欠的な換気補助装置使用が必要					
5. 気管切開	あるいは継続的な換気補助装置使用が必要					
■ 人工呼吸器	*に関する事項(使用者のみ記入)					
使用の有無	1. あり					
開始時期	西曆					
離脱の見込み	□ 1.あり □ 2.なし					
□ 1. 気管切開孔を介した人工呼吸器						
種類	□ 2. 鼻マスク又は顔マスクを介した人工呼吸器					
	□ 1. 間欠的施行 □ 2. 夜間に継続的に施行					
施行状況	3. 一日中施行					
	食事					
生活状況	□ 自立 □ 軽度介助 車椅子とベッド間の移動 □ 部分介助 □ 全介助					

	整容	□ 自立	□ 部分介助/不可能
	トイレ動作	□ 自立	□ 部分介助 □ 全介助
	入浴	□ 自立	□ 部分介助/不可能
	歩行	□ 自立	□ 軽度介助
	911	□ 部分介助	全介助
	階段昇降	□ 自立	□ 部分介助 □ 不能
	着替え	□ 自立	□ 部分介助 □ 全介助
	排便コントロール	□ 自立	□ 部分介助 □ 全介助
	排尿コントロール	□ 自立	□ 部分介助 □ 全介助
	_		
医療機関名			
指定医番号			
医療機関所在地			
電話番号			*ハイフンを除き、左詰めで記入
医師の爪力			印
医師の氏名			※自筆または押印のこと
記載年月日	西暦	年 月 月	日

- ・病名診断に用いる臨床症状、検査所見等に関して、診断基準上に特段の規定がない場合には、いずれの時期のものを用いても 差し支えありません。(ただし、当該疾病の経過を示す臨床症状等であって、確認可能なものに限ります。)
- ・治療開始後における重症度分類については、適切な医学的管理の下で治療が行われている状態で、直近6か月間で最も悪い状態を記載してください。
- ・診断基準、重症度分類については、 「指定難病に係る診断基準及び重症度分類等について」(平成 26 年 11 月 12 日健発 1112 第 1 号健康局長通知) を参照の上、 ご記入ください。
- ・審査のため、検査結果等について別途提出をお願いすることがあります。