

告示番号		35		先天性代謝異常		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		131 家族性複合型高脂血症						受付種別		<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ( )			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		( ) 都道府県 ( ) 市区町村			
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 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )											
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													
症 状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [ なし ・ あり ] 易感染性 : [ なし ・ あり ]											
	呼吸器・循環器	咳嗽・喘鳴 : [ なし ・ あり ]				心臓弁膜症 : [ なし ・ あり ]				冠動脈疾患 : [ なし ・ あり ]			
		気管狭窄 : [ なし ・ あり ]				心筋障害 : [ なし ・ あり ]				肥大型心筋症 : [ なし ・ あり ]			
	筋・骨格	病的骨折 : [ なし ・ あり ]				骨変形 : [ なし ・ あり ]				関節拘縮 : [ なし ・ あり ]			
		筋緊張低下 : [ なし ・ あり ]				筋萎縮 : [ なし ・ あり ]				筋力低下 : [ なし ・ あり ]			
	筋緊張亢進 : [ なし ・ あり ] 性質 : [ 痙縮 ・ 固縮 ]												
	消化器	肝腫大 : [ なし ・ あり ]				脾腫大 : [ なし ・ あり ]							
	精神・神経	精神発達遅滞 : [ なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明 ]											
		移動障害 : [ なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明 ]											
		精神運動機能の退行 : [ なし ・ あり ]				精神症状 : [ なし ・ あり ] 痙攣 : [ なし ・ あり ]							
		小脳性運動失調 : [ なし ・ あり ・ 不明 ]				カタレプシー : [ なし ・ あり ]							
		不随意運動 : ミオクローヌス : [ なし ・ あり ・ 不明 ] ジストニア : [ なし ・ あり ・ 不明 ]											
	皮膚・粘膜	発達障害 : [ なし ・ あり ・ 不明 ] 自閉スペクトラム症 : [ なし ・ あり ・ 不明 ]											
注意欠如多動症 : [ なし ・ あり ・ 不明 ] 限局性学習症 : [ なし ・ あり ・ 不明 ]													
発達障害 (その他) : ( )													
眼	緑内障 : [ なし ・ あり ] 白内障 : [ なし ・ あり ] 視力低下 : [ なし ・ あり ] 視神経萎縮 : [ なし ・ あり ]												
耳鼻咽喉	聴力障害 : [ なし ・ あり ] 聴力 (右) : ( ) dB 聴力 (左) : ( ) dB												
その他	症状 (その他) : ( )												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査	総コレステロール : ( ) mg/dL HDLコレステロール : ( ) mg/dL 中性脂肪 (TG) : ( ) mg/dL												
	LDLコレステロール : ( ) mg/dL												
	sd-LDLコレステロール : ( ) mg/dL ・ 未実施				アポリポ蛋白 C-II : ( ) mg/dL ・ 未実施								
	アポリポ蛋白 C-III : ( ) mg/d L ・ 未実施				アポリポ蛋白 B : ( ) mg/dL ・ 未実施								
	アポリポ蛋白 E : ( ) mg/dL ・ 未実施												
	アポリポ蛋白 E フェノタイプ : ( )												
	リポ蛋白分画 : VLDL増加 : [ なし ・ あり ] LDL増加 : [ なし ・ あり ]												
遺伝学的検査	遺伝子検査 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 )												
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	第1度近親者に本疾患の診断 : [ なし ・ あり ・ 不明 ]												

