

告示番号		26		慢性消化器疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		3 先天性グルコース・ガラクトース吸収不良症								受付種別		<input type="checkbox"/> 新規			
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			
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)		年		月		日		体重 (測定日)			
										kg (SD)		BMI			
												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 (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															
症状		消化器		下痢: [なし ・ あり] 発症時期: [生直後 ・ 新生児期 ・ 生後2〜3か月 ・ 生後4〜6か月 ・ 生後7〜9か月 ・ 生後10〜12か月 ・ 1歳 ・ 2歳 ・ 3歳以降] ブドウ糖摂取で下痢する: [なし ・ あり] ブドウ糖除去で便が正常化: [なし ・ あり] 果糖乳で下痢が改善: [なし ・ あり]											
				反復性の痙性腹痛: [なし ・ あり] 詳細: ()											
				腹部膨満・腹鳴: [なし ・ あり] 詳細: ()											
		その他		症状 (その他): ()											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状		消化器		下痢: [なし ・ あり] 発症時期: [生直後 ・ 新生児期 ・ 生後2〜3か月 ・ 生後4〜6か月 ・ 生後7〜9か月 ・ 生後10〜12か月 ・ 1歳 ・ 2歳 ・ 3歳以降] ブドウ糖摂取で下痢する: [なし ・ あり] ブドウ糖除去で便が正常化: [なし ・ あり] 果糖乳で下痢が改善: [なし ・ あり]											
				反復性の痙性腹痛: [なし ・ あり] 詳細: ()											
				腹部膨満・腹鳴: [なし ・ あり] 詳細: ()											
		その他		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															
血液検査		血糖値 (随時): ()mg/dL ALT: ()U/L				血清アルブミン: ()g/dL LDH: ()U/L				AST: ()U/L γ-GTP: ()U/L					
便検査		便pH: ()				便中ナトリウム: ()mEq/L				便中還元糖: ()g/dL					
負荷試験		経口ブドウ糖負荷試験: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 所見: ()													
		経口ショ糖負荷試験: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 所見: ()													
		経口果糖負荷試験: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 所見: ()													
病理検査		腸管粘膜生検: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 酵素活性: () 所見: ()													
画像検査		内視鏡検査 (消化管): [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 部位: [上部 ・ 下部 ・ 上部・下部両方] 所見: ()													
遺伝学的検査		遺伝子検査: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 所見: ()													

