

告示番号		22		慢性腎疾患 () 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2		
病名	6 ギャロウェイ・モワト (Galloway-Mowat) 症候群					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号		受診日	年 月 日							
ふりがな					(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
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		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 (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										
身体所見	血圧：実施日：(年 月 日)		収縮期：() mmHg		拡張期：() mmHg					
	小頭症 (-2.0SD以下)：[なし ・ あり]		出生時の小頭症 (-2.0SD以下)：[なし ・ あり]							
	頭囲：() cm		頭囲SD：()							
	顔貌所見：前頭部突出：[なし ・ あり]		前頭部狭小：[なし ・ あり]		眼間乖離：[なし ・ あり]		内眼角贅皮：[なし ・ あり]			
眼瞼下垂：[なし ・ あり]		斜視：[なし ・ あり]		耳介形成異常：[なし ・ あり]		わし鼻：[なし ・ あり]				
鼻根部扁平：[なし ・ あり]		広い鼻梁：[なし ・ あり]		目立つ唇：[なし ・ あり]		長い人中：[なし ・ あり]				
高口蓋：[なし ・ あり]		小顎症：[なし ・ あり]		顔貌所見 (その他)：()						
診断	学校検診または3歳児健診の検尿を契機に発見：[いいえ ・ はい ・ 不明]									
症状	全身	高血圧：[なし ・ あり] 浮腫：[なし ・ あり]								
	腎・泌尿器	血尿：[なし ・ あり] 蛋白尿：[なし ・ あり] 腎機能低下：[なし ・ あり]								
	筋・骨格	筋緊張低下：[なし ・ あり ・ 不明]								
	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]		てんかん分類：ウエスト症候群：[なし ・ あり]		レノックス・ガストー症候群：[なし ・ あり]		焦点性てんかん：[なし ・ あり]			てんかん (その他)：()
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)：()										
その他	外表奇形：()									
ステロイド薬、免疫抑制薬、生物学的製剤の使用下での寛解状態か：[投薬による寛解ではない ・ 投薬による寛解である]		症状 (その他)：()								
臨床所見 (申請時) ※ 直近の状況を記載										
身体所見	血圧：実施日：(年 月 日)		収縮期：() mmHg		拡張期：() mmHg					
	頭囲：() cm		頭囲SD：()							
診断	学校検診または3歳児健診の検尿を契機に発見：[いいえ ・ はい ・ 不明]									
症状	全身	高血圧：[なし ・ あり] 浮腫：[なし ・ あり]								
	腎・泌尿器	血尿：[なし ・ あり] 蛋白尿：[なし ・ あり] 腎機能低下：[なし ・ あり]								
	筋・骨格	筋緊張低下：[なし ・ あり ・ 不明]								
	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]		てんかん分類：ウエスト症候群：[なし ・ あり]		レノックス・ガストー症候群：[なし ・ あり]		焦点性てんかん：[なし ・ あり]			てんかん (その他)：()
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)：()										
その他	外表奇形：()									
ステロイド薬、免疫抑制薬、生物学的製剤の使用下での寛解状態か：[投薬による寛解ではない ・ 投薬による寛解である]		症状 (その他)：()								

告示番号 **22** 慢性腎疾患 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) **2/2**

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			
尿検査	血尿: [なし ・ 肉眼的血尿 ・ 顕微鏡的血尿] 尿中蛋白量: ()mg/dL 尿中β ₂ ミクログロブリン: ()μg/L・未実施	赤血球数: ()個/視野 尿蛋白量/尿中クレアチニン比: ()	蛋白尿: [なし ・ あり] 一日尿蛋白量: ()g/day
血液検査	血清総蛋白: ()g/dL 血清クレアチニン: ()mg/dL 総コレステロール: ()mg/dL	血清アルブミン: ()g/dL 血清シスタチンC: ()mg/L・未実施 C3: ()mg/dL	BUN: ()mg/dL
画像検査	超音波検査 (腎・尿路): [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)		
	所見: ()		
MRI検査 (頭部): [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)	所見: ()		
	病理検査	腎生検: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 所見: ()	
発達・知能指数検査	発達・知能指数検査: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 実施時年齢: (歳 か月) 検査名: [田中・ビネー式 ・ WPPSI ・ WISC ・ WAIS-R ・ 新版K式 ・ K-ABC ・ 遠城寺式 ・ KIDS ・ その他] 検査名 (その他): () DQまたはIQ値: ()		
遺伝学的検査	遺伝子検査: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 所見: ()		
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()		
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載			
尿検査	血尿: [なし ・ 肉眼的血尿 ・ 顕微鏡的血尿] 尿中蛋白量: ()mg/dL	赤血球数: ()個/視野 尿蛋白量/尿中クレアチニン比: ()	蛋白尿: [なし ・ あり]
病理検査	腎生検: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 所見: ()		
発達・知能指数検査	発達・知能指数検査: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 実施時年齢: (歳 か月) 検査名: [田中・ビネー式 ・ WPPSI ・ WISC ・ WAIS-R ・ 新版K式 ・ K-ABC ・ 遠城寺式 ・ KIDS ・ その他] 検査名 (その他): () DQまたはIQ値: ()		
遺伝学的検査	遺伝子検査: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 所見: ()		
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: ()		
既往歴	胎児期の超音波診断による異常: [なし ・ あり ・ 不明] 詳細: ()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載			
臨床経過	発症以来蛋白尿の陰性化を認めない: [いいえ ・ はい]		
薬物療法	ステロイド薬: [なし ・ あり] 免疫抑制薬: [なし ・ あり] 生物学的製剤: [なし ・ あり] 抗凝固薬: [なし ・ あり] 抗血小板薬: [なし ・ あり] アルブミン製剤: [なし ・ あり] 降圧薬: [なし ・ あり] 薬物療法 (その他): ()		
	血液浄化	腹膜透析 (慢性透析): [未実施 ・ 実施] 導入年月: (年 月) 血液透析 (慢性透析): [未実施 ・ 実施] 導入年月: (年 月)	
移植	腎移植: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 先行的腎移植: [なし ・ あり] 生体腎移植: [なし ・ あり]		
治療	治療 (その他): ()		
今後の治療方針	今後の治療方針: ()		
	治療見込み期間 (入院) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 治療見込み期間 (外来) 開始日: (年 月 日) 終了日: (年 月 日) 通院頻度 ()回/月		
	学校生活管理指導表の指導区分: [A ・ B ・ C ・ D ・ E] 成長ホルモン治療申請の有無: [なし ・ あり]		
医療機関・医師署名			
上記の通り診断します。			
医療機関名	記載年月日 年 月 日		
医療機関住所	診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 ()		