

告示番号		29		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	28 ネフロン癆							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			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			
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]			多飲:[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]			多尿:[なし・あり]		
	消化器	肝線維症:[なし・あり]			Caroli病:[なし・あり]								
	精神・神経	精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]						脳・脊髄形成異常:[なし・あり]					
	眼	視力障害:[なし・あり]											
	その他	外表奇形:[なし・あり] 所見:() 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			
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]			多飲:[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]			多尿:[なし・あり]		
	消化器	肝線維症:[なし・あり]			Caroli病:[なし・あり]								
	精神・神経	精神運動発達遅滞:[なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]						脳・脊髄形成異常:[なし・あり]					
	眼	視力障害:[なし・あり]											
	その他	外表奇形:[なし・あり] 所見:() 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													
尿検査	血尿:[なし・肉眼的血尿・顕微鏡的血尿]						赤血球数:()個/視野			蛋白尿:[なし・あり]			
	尿中蛋白量:()mg/dL			尿蛋白量/尿中クレアチニン比:()			尿中β ₂ ミクログロブリン:()μg/L・未実施						
血液検査	血清総蛋白:()g/dL			血清アルブミン:()g/dL			BUN:()mg/dL						
	血清クレアチニン:()mg/dL			血清シスタチンC:()mg/L・未実施			総ビリルビン:()mg/dL						
	AST:()U/L			ALT:()U/L			γ-GTP:()U/L						
	血清Na:()mEq/L			血清K:()mEq/L									
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:()												
	画像検査(腎尿路:超音波以外):[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()												
	CTまたは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:()												
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()												
眼科学的検査	眼科学的検査:[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] 赤血球数：() 個/視野 蛋白尿：[なし ・ あり] 尿中蛋白量：() mg/dL 尿蛋白量/尿中クレアチニン比：() 尿中β ₂ ミクログロブリン：() μg/L・未実施
血液検査	血清総蛋白：() g/dL 血清アルブミン：() g/dL BUN：() mg/dL 血清クレアチニン：() mg/dL 血清シスタチンC：() mg/L・未実施 総ビリルビン：() mg/dL AST：() U/L ALT：() U/L γ-GTP：() U/L 血清Na：() mEq/L 血清K：() mEq/L
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：()
	画像検査 (腎尿路：超音波以外)：[未実施 ・ 実施] 実施日：() 年 () 月 () 日) 所見：()
	CTまたは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：()
遺伝学的検査	遺伝子検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：() 年 () 月 () 日) 所見：()
眼科学的検査	眼科学的検査：[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：()
	基礎疾患 (症候群等)：[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	急性尿細管壊死・腎虚血の既往：[なし ・ あり] 発症年月日：() 年 () 月 () 日) その際の透析療法の有無：[なし ・ あり] 実施日：() 年 () 月 () 日) 胎児期の超音波診断による異常：[なし ・ あり ・ 不明] 胎児期の羊水異常：[なし ・ 羊水過多 ・ 羊水過少]
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	利尿薬：[なし ・ あり] 降圧薬：[なし ・ あり] 球形吸着炭：[なし ・ あり] 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)
手術	手術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：() 年 () 月 () 日) 術式：()
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 医療機関住所	記載年月日 年 月 日 診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 ()