

病名	30 尿細管性アシドーシス			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	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

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]
	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] 腎石灰化:[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]
	耳鼻咽喉	難聴:[なし ・ あり]
	眼	白内障:[なし ・ あり] 緑内障:[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]
	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] 腎石灰化:[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]
	耳鼻咽喉	難聴:[なし ・ あり]
	眼	白内障:[なし ・ あり] 緑内障:[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
	尿中カルシウム/尿中クレアチニン比: ・ 未実施	尿pH:()	アミノ酸尿:[なし ・ あり ・ 未実施]
	尿糖:[なし ・ あり]		

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	血清尿酸:()mg/dL
	血清Na:()mEq/L	血清K:()mEq/L	血清Cl:()mEq/L
	血清Ca:()mg/dL	血清P:()mg/dL	血清Mg:()mg/dL
	血漿レニン活性(PRA):()ng/mL/hr ・ 未実施	血漿アルドステロン:()pg/mL ・ 未実施	

血液ガス分析	pH:() ・ 未実施	HCO ₃ ⁻ :() ・ 未実施	BE:() ・ 未実施	anion gap:() ・ 未実施
--------	--------------	--	--------------	---------------------

告示番号 **16** 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**

画像検査	超音波検査 (腎・尿路): [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 腎石灰化: [なし ・ あり] 所見 (その他): ()
	画像検査 (腎尿路: 超音波以外): [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 腎石灰化: [なし ・ あり] 所見 (その他): ()
遺伝学的検査	遺伝子検査: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 所見: ()
聴力検査	聴力検査: [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 尿中カルシウム/尿中クレアチニン比: ・ 未実施 尿pH: () アミノ酸尿: [なし ・ あり ・ 未実施] 尿糖: [なし ・ あり]
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 血清尿酸: () mg/dL 血清Na: () mEq/L 血清K: () mEq/L 血清Cl: () mEq/L 血清Ca: () mg/dL 血清P: () mg/dL 血清Mg: () mg/dL 血漿レニン活性 (PRA): () ng/mL/hr ・ 未実施 血漿アルドステロン: () pg/mL ・ 未実施
血液ガス分析	pH: () ・ 未実施 HCO ₃ ⁻ : () ・ 未実施 BE: () ・ 未実施 anion gap: () ・ 未実施

画像検査	超音波検査 (腎・尿路): [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 腎石灰化: [なし ・ あり] 所見 (その他): ()
	画像検査 (腎尿路: 超音波以外): [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 腎石灰化: [なし ・ あり] 所見 (その他): ()
遺伝学的検査	遺伝子検査: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 所見: ()
聴力検査	聴力検査: [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]

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

薬物療法	降圧薬: [なし ・ あり] 薬物療法: [なし ・ あり] 使用薬剤名: ()
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 (印)
小児慢性特定疾病 指定医番号 ()