

| 告示番号 | | 4 | | 慢性腎疾患 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (継続申請用) | | 1/2 | | | |
|--------------------------|---|-----------------------------|---------------------------|-------------------------------------|---|-----------------|--|-------------------|-----------|
| 病名 | 33 ギッテルマン (Gitelman) 症候群 | | | | | 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 | | | | | | | | | |
| 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] | |
| | その他 | 症状(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 | 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] | | 尿比重:() | | | | | | |
| | 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 | | | | |
| 血液ガス分析 | 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 | | | | | | |
| | 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):() | | | | | | |
| 病理検査 | 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):() | | | | | | |
| 病理検査 | 腎生検:[未実施・実施] | | 実施日:(年 月 日) | | | | | | |
| 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 | 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] 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 | 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 小児慢性特定疾病 指定医番号 () |