

告示番号		30		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	34 バーター (Bartter) 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									
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):()								
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(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						
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	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					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:()				
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] 尿比重：()
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)：()
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：()
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
医療機関住所	年 月 日
	診療科
	医師名
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()