

| 告示番号 | | 10 | | 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 | 38 多発性嚢胞腎 | | | | | | | 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 | | 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] | | | | | | | | | | | |
| | 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] | | | | | | | | | | | |
| | 耳鼻咽喉 | 難聴：[なし ・ あり] | | | | | | | | | | | |
| | その他 | 外表奇形：[なし ・ あり] 所見：() 遺伝形式 (症状からの推定含む)：[常染色体優性 ・ 常染色体劣性 ・ 不明] 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 | 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 | | | | | | | | | | | | |
| 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：() | | | | | | | | | | | | |
| | 超音波検査 (腹部)：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 所見：() | | | | | | | | | | | | |
| | 画像検査 (腹部：超音波以外)：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 検査名：() 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：() | | | | | | | | | | | | |
| 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：() | | | | | | | | | | | | |

| 告示番号 10 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〉 | | 2/2 |
|--|---|-------------|
| 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] | |
| | 新生児期の異常：[なし ・ あり] 詳細：() | |
| 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] トルパブタン：[なし] 腎疾患に対するパリプズマブ投与：[なし ・ あり ・ 不明] 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 | 腎摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日) 術式：[両側 ・ 右 ・ 左] 治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能] 手術（その他）：[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 | 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 () | |