

告示番号		31		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	50 ファンコーニ (Fanconi) 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		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]					
	眼	白内障:[なし ・ あり]		緑内障:[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]					
	眼	白内障:[なし ・ あり]		緑内障:[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]					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):()										

告示番号 31 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
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]	
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: ()	
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	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 ()	