

病名	<b>5 インスリン受容体異常症</b>			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		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	治療 ・ 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	腹囲 (臍囲) : ( ) cm
------	------------------

診断	診断の契機: 学校検尿で発見: [ いいえ ・ はい ]
----	------------------------------

症状	全身	低血糖症状: [ なし ・ あり ]	易疲労性: [ なし ・ あり ]	成長障害: [ なし ・ あり ]	多飲: [ なし ・ あり ]
	内分泌・代謝	糖尿病ケトアシドーシス: [ なし ・ あり ]	乳房腫大 (女児): [ なし ・ あり ]	外陰部肥大 (女児): [ なし ・ あり ]	陰茎肥大 (男児): [ なし ・ あり ]
	腎・泌尿器	多尿: [ なし ・ あり ]	腎石灰化: [ なし ・ あり ]		
	呼吸器・循環器	心肥大: [ なし ・ あり ]			
	筋・骨格	骨格異常: [ なし ・ あり ]			
	皮膚・粘膜	黒色表皮腫: [ なし ・ あり ]	多毛症: [ なし ・ あり ]	皮下脂肪減少: [ なし ・ あり ]	
	その他	妖精症様顔貌: [ なし ・ あり ]	歯牙異常: [ なし ・ あり ]	歯牙早発: [ なし ・ あり ]	軟部組織肥大: [ なし ・ あり ]

臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載

身体所見	腹囲 (臍囲) : ( ) cm	肥満度: ( ) %
------	------------------	------------

症状	全身	低血糖症状: [ なし ・ あり ]	易疲労性: [ なし ・ あり ]	成長障害: [ なし ・ あり ]	多飲: [ なし ・ あり ]
	内分泌・代謝	乳房腫大 (女児): [ なし ・ あり ]	外陰部肥大 (女児): [ なし ・ あり ]	陰茎肥大 (男児): [ なし ・ あり ]	
	腎・泌尿器	多尿: [ なし ・ あり ]	腎石灰化: [ なし ・ あり ]		
	呼吸器・循環器	心肥大: [ なし ・ あり ]			
	筋・骨格	骨格異常: [ なし ・ あり ]			
	皮膚・粘膜	黒色表皮腫: [ なし ・ あり ]	多毛症: [ なし ・ あり ]	皮下脂肪減少: [ なし ・ あり ]	
	その他	妖精症様顔貌: [ なし ・ あり ]	歯牙異常: [ なし ・ あり ]	歯牙早発: [ なし ・ あり ]	軟部組織肥大: [ なし ・ あり ]

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	尿中Cペプチド (CPR) : ( ) μg/day	尿糖値 (空腹時) : ( ) g/dL	尿糖値 (随時) : ( ) g/dL
-----	----------------------------	----------------------	---------------------

血液検査	抗核抗体: ( ) 倍 ・ 未実施	抗DNA抗体: [ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ]	
	総コレステロール: ( ) mg/dL	トリグリセリド: ( ) mg/dL	HDLコレステロール: ( ) mg/dL
	LDLコレステロール: ( ) mg/dL		
	血糖値 (空腹時): ( ) mg/dL	血糖値 (随時): ( ) mg/dL	HbA <sub>1c</sub> : ( ) %
	グリコアルブミン: ( ) %	βヒドロキシ酪酸 (3-ヒドロキシ酪酸): ( ) μmol/L	
	インスリン (IRI): ( ) μU/mL	採血タイミング: [ 空腹時 ・ 食後 ]	
	Cペプチド (CPR): ( ) ng/mL	採血タイミング: [ 空腹時 ・ 食後 ]	
GAD抗体: ( ) U/mL ・ 未実施	判定: [ 陰性 ・ 陽性 ]		
IA-2抗体: ( ) U/mL ・ 未実施	判定: [ 陰性 ・ 陽性 ]		
膵島関連自己抗体 (その他): ( )			

