

病名	20 リジン尿性蛋白不耐症					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			
								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											
症状	全身	低身長(-2.0SD以下): [なし・あり]		体重増加不良: [なし・あり]		易感染性: [なし・あり]					
	内分泌・代謝	低血糖: [なし・あり]			骨粗鬆症: [なし・あり]						
	筋・骨格	病的骨折: [なし・あり]		骨変形: [なし・あり]		関節拘縮: [なし・あり]					
		筋緊張低下: [なし・あり]		筋萎縮: [なし・あり]		筋力低下: [なし・あり]					
	筋緊張亢進: [なし・あり]		性質: [痙縮・固縮]								
	消化器	肝腫大: [なし・あり]		脾腫大: [なし・あり]		下痢: [なし・あり]		蛋白接種後の嘔吐・腹痛: [なし・あり]			
	精神・神経	精神発達遅滞: [なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明]									
		移動障害: [なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明]		精神運動機能の退行: [なし・あり]						精神症状: [なし・あり]	
		意識障害: [なし・あり]		痙攣: [なし・あり]		小脳性運動失調: [なし・あり・不明]		不随意運動: [なし・あり・不明]			
	眼	発達障害: [なし・あり・不明]		自閉スペクトラム症: [なし・あり・不明]							
注意欠如多動症: [なし・あり・不明]		限局性学習症: [なし・あり・不明]									
眼	発達障害(その他): ()		緑内障: [なし・あり]		白内障: [なし・あり]		視力低下: [なし・あり]				
	視野障害: [なし・あり]		視神経萎縮: [なし・あり]		角膜混濁: [なし・あり]						
耳鼻咽喉	眼球運動障害: 水平性: [なし・あり]		垂直性: [なし・あり]								
	聴力障害: [なし・あり]		聴力(右): ()dB		聴力(左): ()dB						
その他	高蛋白食品(肉・魚・卵・乳製品)を嫌う: [なし・あり]		免疫異常: [なし・あり]								
症状(その他): ()											
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載											
アミノ酸分析	血漿	リジン: 最近1年間の最高値: ()mg/dL ・ μmol/L (nmol/mL) アルギニン: 最近1年間の最高値: ()mg/dL ・ μmol/L (nmol/mL) オルニチン: 最近1年間の最高値: ()mg/dL ・ μmol/L (nmol/mL)									
	尿	リジン: 最近1年間の最高値: ()mg/dL ・ μmol/L (nmol/mL) アルギニン: 最近1年間の最高値: ()mg/dL ・ μmol/L (nmol/mL) オルニチン: 最近1年間の最高値: ()mg/dL ・ μmol/L (nmol/mL)									
血液検査	LDH: ()U/L		フェリチン: ()ng/mL		未実施						
アンモニア(NH ₃): 最近1年間の最高値: ()μg/dL ・ μmol/L		未実施									
発達・知能指数検査	発達・知能指数検査: [未実施・実施] 実施日: (年 月 日) 実施時年齢: (歳 か月) 検査名: [田中・ビナー式・WPPSI・WISC・WAIS-R・新版K式・K-ABC・遠城寺式・KIDS・その他] 検査名(その他): () DQまたはIQ値: ()										
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): ()										

