

病名	<b>35 原発性高シュウ酸尿症</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	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

症状	全身	低身長(-2.0SD以下): [ なし・あり ]										
	内分泌・代謝	低血糖: [ 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 ]								
	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 ]										
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 ]												
発達障害(その他): ( )												
眼	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 ]							
眼球運動障害: 水平性: [ なし・あり ]		垂直性: [ なし・あり ]										
耳鼻咽喉	聴力障害: [ なし・あり ]	聴力(右): ( )dB		聴力(左): ( )dB								
その他	症状(その他): ( )											

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 ]										
	内分泌・代謝	低血糖: [ 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 ]								
	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 ]										
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 ]												
発達障害(その他): ( )												
眼	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 ]							
眼球運動障害: 水平性: [ なし・あり ]		垂直性: [ なし・あり ]										
耳鼻咽喉	聴力障害: [ なし・あり ]	聴力(右): ( )dB		聴力(左): ( )dB								
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**

有機酸分析 (尿)	シュウ酸の排泄増加: [ なし ・ あり ・ 不明 ]		グリコール酸の排泄増加: [ なし ・ あり ・ 不明 ]	
	グリセリン酸の排泄増加: [ なし ・ あり ・ 不明 ]			
酵素活性測定 (肝)	グリオキシル酸アミノトランスフェラーゼ (AGT) 活性: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	測定値: ( ) 基準値: ( )	
	グリオキシル酸還元酵素/ヒドロキシピルビン酸還元酵素 (GRHPR) 活性: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )	測定値: ( ) 基準値: ( )	
血液検査	BUN: ( ) mg/dL	血清クレアチニン: ( ) mg/dL	血清尿酸: ( ) mg/dL	血清総蛋白: ( ) g/dL
	血清アルブミン: ( ) g/dL	血清シスタチンC: ( ) mg/L ・ 未実施	シュウ酸: ( ) μmol/L ・ 未実施	
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: ( )	
	尿中カルシウム/尿中クレアチニン比: ( ) ・ 未実施		尿中β2ミクログロブリン: ( ) μg/L ・ 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 )	
	所見: ( )			
	腎尿管膀胱単純撮影 (KUB): [ 未実施 ・ 実施 ]		実施日: ( 年 月 日 )	
所見: ( )				
腎尿路画像検査 (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 )	
	AGT 遺伝子異常: [ なし ・ あり ]	GRHPR 遺伝子異常: [ なし ・ あり ]	HOGA1 遺伝子異常: [ なし ・ あり ]	
	遺伝子異常 (その他): ( )			
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**

有機酸分析 (尿)	シュウ酸の排泄増加: [ なし ・ あり ・ 不明 ]		グリコール酸の排泄増加: [ なし ・ あり ・ 不明 ]	
	グリセリン酸の排泄増加: [ なし ・ あり ・ 不明 ]			
血液検査	BUN: ( ) mg/dL	血清クレアチニン: ( ) mg/dL	血清尿酸: ( ) mg/dL	血清総蛋白: ( ) g/dL
	血清アルブミン: ( ) g/dL	血清シスタチンC: ( ) mg/L ・ 未実施	シュウ酸: ( ) μmol/L ・ 未実施	
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: ( )	
	尿中カルシウム/尿中クレアチニン比: ( ) ・ 未実施		尿中β2ミクログロブリン: ( ) μg/L ・ 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 )	
	所見: ( )			
	腎尿管膀胱単純撮影 (KUB): [ 未実施 ・ 実施 ]		実施日: ( 年 月 日 )	
所見: ( )				
腎尿路画像検査 (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 )	
	AGT 遺伝子異常: [ なし ・ あり ]	GRHPR 遺伝子異常: [ なし ・ あり ]	HOGA1 遺伝子異常: [ なし ・ あり ]	
	遺伝子異常 (その他): ( )			
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: ( )

**経過 (申請時) ※直近の状況を記載**

薬物療法	サイアザイド系利尿薬: [ なし ・ あり ]	使用薬剤名: ( )
	マグネシウム製剤: [ なし ・ あり ]	ビタミンB6: [ なし ・ あり ]
薬物療法 (その他): ( )		
栄養管理	栄養管理: [ 未実施 ・ 実施 ]	詳細: ( )
血液浄化	血液浄化法: [ 未実施 ・ 実施 ]	種類: [ 持続的血液透析 (CHD) ・ 持続的血液濾過透析 (CHDF) ・ その他 ]
	回数: ( ) 回/年	
移植	肝移植: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )
	腎移植: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )
	生体腎移植: [ なし ・ あり ]	先行的腎移植: [ 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	

**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	(印)
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )		