

病名	<b>67 糖原病Ⅲ型</b>					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	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										
病型	病型 (糖原病Ⅲ型) : [ Ⅲ a型 (肝筋型) ・ Ⅲ b型 (肝型) ・ Ⅲ c型 ・ Ⅲ d型 (肝筋型、α-1,4-グルカントランスフェラーゼ段独欠損症) ]									
症状	全身	低身長 (-2.0SD以下) : [ なし ・ あり ]								
	呼吸器・循環器	肥大型心筋症 : [ 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	人形様顔貌 : [ なし ・ あり ] 症状 (その他) : ( )									
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載										
酵素活性測定	4-α-グルカントランスフェラーゼ (Ⅲ a型) 活性 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 所見 : ( )									
	アミロ-α-1,6-グルコシダーゼ (Ⅲ b型) 活性 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 所見 : ( )									
	α-1,4-グルカントランスフェラーゼ (Ⅲ d型) 活性 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 所見 : ( )									
血液検査	尿酸 : ( ) mg/dL		AST : ( ) U/L		ALT : ( ) U/L		CK : 最近1年間の最高値 : ( ) U/L			
血清総ビリルビン (T-Bil) : ( ) mg/dL		血糖値 (空腹時) : ( ) mg/dL		乳酸 (空腹時) : ( ) mg/dL ・ 未実施						
乳酸 (空腹時) : ( ) mg/dL		乳酸 (食後) : ( ) mg/dL		未実施						
負荷試験	経口ブドウ糖負荷試験 (OGTT) : [ 未実施 ・ 実施 ]		血糖値 (前値) : ( ) mg/dL		血糖値 (2時間値) : ( ) mg/dL					
	乳酸 : 前値 : ( ) mg/dL		乳酸 : 2時間値 : ( ) mg/dL							
	グルカゴン負荷試験 (空腹時) : [ 未実施 ・ 実施 ]		血糖値 (前値) : ( ) mg/dL		血糖値 (頂値) : ( ) mg/dL					
グルカゴン負荷試験 (食後2時間) : [ 未実施 ・ 実施 ]		血糖値 (前値) : ( ) mg/dL		血糖値 (頂値) : ( ) mg/dL						
病理検査	筋生検 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 )		グリコーゲンの著明な蓄積 : [ なし ・ あり ]		所見 (その他) : ( )					
	肝生検 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 )		グリコーゲンの著明な蓄積 : [ なし ・ あり ]		脂肪肝 : [ なし ・ あり ] 所見 (その他) : ( )					

画像検査	超音波検査 (肝・脾) : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 肝腫大 : [ なし ・ あり ] 肝輝度の上昇 : [ なし ・ あり ] 所見 (その他) : ( )
	CT検査 (腹部) : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 肝腫大 : [ なし ・ あり ] 肝信号強度の上昇 : [ なし ・ あり ] 所見 (その他) : ( )
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・ビネー式 ・ 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 ) AGL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	ビタミンD : [ なし ・ あり ] G-CSF療法 : [ なし ・ あり ] ビタミンB <sub>12</sub> : [ なし ・ あり ] クエン酸 : [ なし ・ あり ] アロプリノール : [ なし ・ あり ] フェブリク : [ なし ・ あり ] アンギオテンシン変換酵素阻害薬 (ACE) : [ なし ・ あり ] アンギオテンシン受容体阻害薬 (ARB) : [ なし ・ あり ] カルシウム : [ なし ・ あり ] 鉄 : [ なし ・ あり ] 高脂血症治療薬 : [ なし ・ あり ] 薬物療法 (その他) : ( )
栄養管理	糖原病用フォーミュラ (GSD-D) : [ 未実施 ・ 実施 ] 糖原病用フォーミュラ (GSD-N) : [ 未実施 ・ 実施 ] 糖原病用フォーミュラ (8007) : [ 未実施 ・ 実施 ] 糖原病用フォーミュラ (8009) : [ 未実施 ・ 実施 ]
	乳糖、ガラクトース、果糖、ショ糖制限 : [ なし ・ あり ] 非加熱コーンスターチ : [ 未実施 ・ 実施 ] 経管栄養 (腸瘻・胃瘻含む) : [ なし ・ あり ] 栄養管理 (その他) : ( )
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 ) 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
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 ( )