

告示番号		76		先天性代謝異常		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (継続申請用)		1/2	
病名	118 オロト酸尿症							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 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													
症状	全身	低身長 ( -2.0SD以下 ) : [ なし ・ あり ] 易感染性 : [ なし ・ あり ]											
	呼吸器・循環器	咳嗽・喘鳴 : [ なし ・ あり ]			心臓弁膜症 : [ なし ・ あり ]			冠動脈疾患 : [ なし ・ あり ]					
		気管狭窄 : [ なし ・ あり ]			心筋障害 : [ なし ・ あり ]			肥大型心筋症 : [ 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 ]						
	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 ]			痙攣 : [ なし ・ あり ]					
小脳性運動失調 : [ なし ・ あり ・ 不明 ]			カタレプシー : [ なし ・ あり ]										
	不随意運動 : ミオクローヌス : [ なし ・ あり ・ 不明 ]					ジストニア : [ 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 ]			視神経萎縮 : [ 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 ( 申請時 ) ※直近の状況を記載													
代謝物測定	代謝物測定① : [ 未実施 ・ 実施 ]		実施日 : ( 年 月 日 )		測定物質名 : ( )								
	検体採取部位 : ( )		測定値 : ( )		基準値 : ( )								
	代謝物測定② : [ 未実施 ・ 実施 ]		実施日 : ( 年 月 日 )		測定物質名 : ( )								
	検体採取部位 : ( )		測定値 : ( )		基準値 : ( )								
酵素活性測定	酵素活性測定① : [ 未実施 ・ 実施 ]		実施日 : ( 年 月 日 )		酵素名 : ( )								
	検体採取部位 : ( )		測定値 : ( )		基準値 : ( )								
	酵素活性測定② : [ 未実施 ・ 実施 ]		実施日 : ( 年 月 日 )		酵素名 : ( )								
	検体採取部位 : ( )		測定値 : ( )		基準値 : ( )								
血液検査	異常を示した血液検査 : [ 未実施 ・ 実施 ]												
	検査項目名及び測定値 : ( )												
病理検査	組織診 : [ 未実施 ・ 実施 ]		実施日 : ( 年 月 日 )		部位 : ( )								
	所見 : ( )												
画像検査	画像検査 : [ 未実施 ・ 実施 ]		実施日 : ( 年 月 日 )		検査名 : ( )								
	部位 : ( )												
	所見 : ( )												
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 : ( )												

告示番号 <b>76</b> 先天性代謝異常 ( ) 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (継続申請用) <b>2/2</b>	
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：( )
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	ウリジン：[ 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：( )
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 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )