

告示番号 **39** 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 | 129から133までに掲げるもののほか、脂質代謝異常症 (具体的な疾病名:) | | | | | 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 | 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 | | | 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] | | | | | | | |
| | 皮膚・粘膜 | 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): () | | | | | | | | | | | |
| 腱黄色腫: [なし・あり] | | 皮膚黄色腫: [なし・あり] | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | |
| 胆汁アルコール分析 | 胆汁アルコール分析: [未実施・実施] | | | | | 実施日: ()年()月()日 | | 所見: () | | | |
| 胆汁酸分析 | 胆汁酸分析: [未実施・実施] | | | | | 実施日: ()年()月()日 | | 所見: () | | | |
| 血液検査 | 総コレステロール: ()mg/dL | | HDLコレステロール: ()mg/dL | | 中性脂肪(TG): ()mg/dL | | | | | | |
| | LDLコレステロール: ()mg/dL | | アポリipoprotein C-III: ()mg/dL | | アポリipoprotein B: ()mg/dL | | | | | | |
| | アポリipoprotein E: ()mg/dL | | アポリipoprotein Eフェノタイプ: () | | | | | | | | |
| | シトステロール: ()µg/mL | | コレスタノール: ()µg/mL | | | | | | | | |
| | アポリipoprotein E: ()mg/dL | | アポリipoprotein Eフェノタイプ: () | | | | | | | | |
| | リipoprotein分画: カイロミクロン増加: [なし・あり] | | VLDL増加: [なし・あり] | | LDL増加: [なし・あり] | | | | | | |
| 画像検査 | MRI検査(頭部): [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 | | ABC5/8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 | 薬物療法: [なし ・ あり] 詳細: () |
| 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 ()