

告示番号		23		先天性代謝異常		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2			
病名	138 α1-アンチトリプシン欠損症										受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号				受診日	年 月 日										
ふりがな								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
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 (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	呼吸器・循環器	持続する咳嗽: [ なし ・ あり ]					呼吸困難 (労作時): [ なし ・ あり ]					修正MRC息切れスケール: [ Grade 0 ・ Grade 1 ・ Grade 2 ・ Grade 3 ・ Grade 4 ]			
	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	呼吸器・循環器	持続する咳嗽: [ なし ・ あり ]					呼吸困難 (労作時): [ なし ・ あり ]					修正MRC息切れスケール: [ Grade 0 ・ Grade 1 ・ Grade 2 ・ Grade 3 ・ Grade 4 ]			
	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															
血液検査	α1-アンチトリプシン: ( ) mg/dL														
血液ガス分析	実施日: ( ) 年 月 日		採血部位: [ 動脈血 ・ 静脈血 ]		酸素吸入: [ なし ・ あり ]										
	酸素吸入条件: ( )		pH: ( )		pCO <sub>2</sub> : ( ) torr		pO <sub>2</sub> : ( ) torr								
生理機能検査	呼吸機能検査: [ 未実施 ・ 実施 ]		実施日: ( ) 年 月 日		FEV1.0: ( ) mL							%FEV1.0: ( ) %		β <sub>2</sub> 刺激薬によるFEV1.0の改善率: ( ) %	
画像検査	CT検査 (胸部): [ 未実施 ・ 実施 ]		実施日: ( ) 年 月 日		気腫病変: [ なし ・ あり ]							気道病変: [ なし ・ あり ]		所見 (その他): ( )	
遺伝学的検査	遺伝子検査: [ 未実施 ・ 実施 ]		実施日: ( ) 年 月 日		SERPONA1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															
血液検査	α1-アンチトリプシン: ( ) mg/dL														
血液ガス分析	実施日: ( ) 年 月 日		採血部位: [ 動脈血 ・ 静脈血 ]		酸素吸入: [ なし ・ あり ]										
	酸素吸入条件: ( )		pH: ( )		pCO <sub>2</sub> : ( ) torr		pO <sub>2</sub> : ( ) torr								
生理機能検査	呼吸機能検査: [ 未実施 ・ 実施 ]		実施日: ( ) 年 月 日		FEV1.0: ( ) mL							%FEV1.0: ( ) %		β <sub>2</sub> 刺激薬によるFEV1.0の改善率: ( ) %	
画像検査	CT検査 (胸部): [ 未実施 ・ 実施 ]		実施日: ( ) 年 月 日		気腫病変: [ なし ・ あり ]							気道病変: [ なし ・ あり ]		所見 (その他): ( )	
遺伝学的検査	遺伝子検査: [ 未実施 ・ 実施 ]		実施日: ( ) 年 月 日		SERPONA1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 ( )