

病名	5 アミラーゼ欠損症					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	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	消化器	下痢:[ なし・あり ] 発症時期:[ 生直後・新生児期・生後2~3か月・生後4~6か月・生後7~9か月・生後10~12か月・1歳・2歳・3歳以降 ] 詳細:( )								
		でんぷん摂取で下痢する:[ なし・あり ]					でんぷん除去で便が正常化:[ なし・あり ]			
	その他	腹部膨満・腹鳴:[ なし・あり ] 詳細:( )								
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載										
血液検査	血糖値(随時):( )mg/dL		血清アルブミン:( )g/dL		AST:( )U/L					
	ALT:( )U/L		LDH:( )U/L		γ-GTP:( )U/L					
	血清アミラーゼ:( )U/L		血清リパーゼ:( )U/L							
便検査	便pH:( )		便中ナトリウム:( )mEq/L		便中還元糖:( )g/dL					
負荷試験	でんぷん負荷試験:[ 未実施・実施 ] 実施日:( )年( )月( )日					所見:( )				
病理検査	十二指腸液検査:[ 未実施・実施 ] 実施日:( )年( )月( )日									
	アミラーゼ:( )U/L		リパーゼ:( )U/L		エンテロキナーゼ:( )ng/mL		トリプシン:( )ng/mL			
	腸管粘膜生検:[ 未実施・実施 ] 実施日:( )年( )月( )日									
	酵素活性:( )									
	所見:( )									
画像検査	内視鏡検査(消化管):[ 未実施・実施 ] 実施日:( )年( )月( )日									
	部位:[ 上部・下部・上部/下部両方 ]									
	所見:( )									
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	中心静脈栄養:[ なし・あり ]									
手術	外科的治療:[ 未実施・実施予定・実施済 ] 術式:( ) 所見:( )									
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)
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 (				
						(印)			