

告示番号		22		慢性腎疾患		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/3					
病名		6 ギャロウェイ・モワト (Galloway-Mowat) 症候群								受付種別		<input type="checkbox"/> 新規					
保険情報		保険者番号 ( ) 被保険者記号 ( ) 被保険者番号 ( ) 被保険者個人単位枝番 ( ) 資格取得年月日 年 月 日															
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)							
住所		郵便番号 ( ) 都道府県 ( ) 市区町村 ( ) 丁目番地等 ( )															
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定					
出生地		都道府県 ( ) 市区町村 ( )															
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日									
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳		か月 日									
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				肥満度		%	
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 (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																	
最終受診日		( 年 月 日 )															
身体所見		血圧：実施日：( 年 月 日 ) 収縮期：( )mmHg 拡張期：( )mmHg															
		小頭症 (−2.0SD以下)：[ なし ・ あり ] 出生時の小頭症 (−2.0SD以下)：[ なし ・ あり ]															
		頭囲：( )cm 頭囲SD：( )															
		顔貌所見：前頭部突出：[ なし ・ あり ] 前頭部狭小：[ なし ・ あり ] 眼間乖離：[ なし ・ あり ] 内眼角贅皮：[ なし ・ あり ]															
		眼瞼下垂：[ なし ・ あり ] 斜視：[ なし ・ あり ] 耳介形成異常：[ なし ・ あり ] わし鼻：[ なし ・ あり ]															
		鼻根部扁平：[ なし ・ あり ] 広い鼻梁：[ なし ・ あり ] 目立つ唇：[ なし ・ あり ] 長い人中：[ なし ・ あり ]															
診断		高口蓋：[ なし ・ あり ] 小顎症：[ なし ・ あり ]															
		顔貌所見 (その他)：( )															
		学校検診または3歳児健診の検尿を契機に発見：[ いいえ ・ はい ・ 不明 ]															
症状	全身	高血圧：[ なし ・ あり ] 浮腫：[ なし ・ あり ]															
	腎・泌尿器	血尿：[ なし ・ あり ] 蛋白尿：[ なし ・ あり ] 腎機能低下：[ なし ・ あり ]															
	筋・骨格	筋緊張低下：[ なし ・ あり ・ 不明 ]															
	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 ]															
		てんかん分類：ウエスト症候群：[ なし ・ あり ] レノックス・ガストー症候群：[ なし ・ あり ] 焦点性てんかん：[ なし ・ あり ]															
	てんかん (その他)：( )																
	その他	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)：( )																	
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載																	
身体所見		血圧：実施日：( 年 月 日 ) 収縮期：( )mmHg 拡張期：( )mmHg															
		頭囲：( )cm 頭囲SD：( )															
診断		学校検診または3歳児健診の検尿を契機に発見：[ いいえ ・ はい ・ 不明 ]															
症状	全身	高血圧：[ なし ・ あり ] 浮腫：[ なし ・ あり ]															
	腎・泌尿器	血尿：[ なし ・ あり ] 蛋白尿：[ なし ・ あり ] 腎機能低下：[ なし ・ あり ]															
	筋・骨格	筋緊張低下：[ なし ・ あり ・ 不明 ]															
	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 ]															
		てんかん分類：ウエスト症候群：[ なし ・ あり ] レノックス・ガストー症候群：[ なし ・ あり ] 焦点性てんかん：[ なし ・ あり ]															
	てんかん (その他)：( )																
	その他	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)：( )																	
その他		外表奇形：( )															
		ステロイド薬、免疫抑制薬、生物学的製剤の使用下での寛解状態か：[ 投薬による寛解ではない ・ 投薬による寛解である ]															
		症状 (その他)：( )															



医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名

医療機関所在地

電話番号

記載年月日

年

月

11

診断年月日

年

月

8

診療科

醫師名

小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )

・診断年月日欄には、本医療意見書に記載された内容を診断した日を記載してください。

## 行政記載欄

担当自治体

受理日

年

月

8

公費負担者番号

### 認定結果

[ 認定 ・ 不認定 ]

研究同意の有無

〔有・無〕

受給者番号

受給者番号 ( ) 有効期限 年 月 日

階層区分

「生活保護 ・ 低所得Ⅰ ・ 低所得Ⅱ ・ 一般所得Ⅰ ・ 一般所得Ⅱ ・ 上位所得 ・ その他」

保險情報

保険者番号 ( ) 被保険者記号 ( )

被保險者番号 ( ) 被保險者個人單位枝番 ( )

資格取得年月日 年 月 日