

|                      |       |   |  |  |  |                         |  |                |  |  |  |         |  |     |  |
|----------------------|-------|---|--|--|--|-------------------------|--|----------------|--|--|--|---------|--|-----|--|
| 告示番号                 |       | 18  |  | 慢性腎疾患                                      |  | ( )                     |  | 年度             |  | 小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉  |  | 1/2     |  |     |  |
| 病名                   |       | 32 尿細管性アシドーシス   |  |  |  |                         |  | 受付種別           |  | <input type="checkbox"/> 継続      転出実施主体名<br><input type="checkbox"/> 転入    → ( ) |  |         |  |     |  |
| 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 ( )<br>資格取得年月日      年      月      日  |  |  |  |                         |  |                |  |  |  |         |  |     |  |
| 氏名                   |       | (セイメイ)<br>(姓名)  |  |  |  | 以前の登録氏名<br>(変更のある場合)    |  | (セイメイ)<br>(姓名) |  |  |  |         |  |     |  |
| 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<br>身長・体重         |       | 身長<br>(測定日)   |  | cm (      )<br>年      月      日             |  | SD)<br>(測定日)            |  | 体重<br>(測定日)    |  | kg (      )<br>年      月      日   |  | SD)     |  | BMI |  |
|                      |       |   |  |  |  |                         |  |                |  |  |  | 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 |       |   |  |  |  |                         |  |                |  |  |  |         |  |     |  |
| 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   |  |  |  |                         |  |                |  |  |  |         |  |     |  |
| 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 ]      腎石灰化：[ なし ・ あり ]  |  |  |  |                         |  |                |  |  |  |         |  |     |  |
|                      | 精神・神経 | 精神運動発達遅滞：[ なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明 ]   |  |  |  |                         |  |                |  |  |  |         |  |     |  |
|                      | 耳鼻咽喉  | 難聴：[ なし ・ あり ]  |  |  |  |                         |  |                |  |  |  |         |  |     |  |
|                      | 眼     | 白内障：[ なし ・ あり ]      緑内障：[ なし ・ あり ]  |  |  |  |                         |  |                |  |  |  |         |  |     |  |
|                      | その他   | 外表奇形：[ なし ・ あり ]<br>所見：(      )<br>症状 (その他)：(      )  |  |  |  |                         |  |                |  |  |  |         |  |     |  |
| 検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載 |       |   |  |  |  |                         |  |                |  |  |  |         |  |     |  |
| 尿検査                  |       | 血尿：[ なし ・ 肉眼的血尿 ・ 顕微鏡的血尿 ]      赤血球数：(      ) 個／視野      蛋白尿：[ なし ・ あり ]<br>尿中蛋白量：(      )mg/dL      尿蛋白量／尿中クレアチニン比：(      )      尿中β <sub>2</sub> ミクログロブリン：(      )μg/L・未実施<br>尿中カルシウム／尿中クレアチニン比：(      )・未実施      尿pH：(      )      アミノ酸尿：[ なし ・ あり ・ 未実施 ]<br>尿糖：[ なし ・ あり ]  |  |  |  |                         |  |                |  |  |  |         |  |     |  |
| 血液検査                 |       | 血清総蛋白：(      )g/dL      血清アルブミン：(      )g/dL      BUN：(      )mg/dL<br>血清クレアチニン：(      )mg/dL      血清シスタチンC：(      )mg/L・未実施      血清尿酸：(      )mg/dL<br>血清Na：(      )mEq/L      血清K：(      )mEq/L      血清Cl：(      )mEq/L<br>血清Ca：(      )mg/dL      血清P：(      )mg/dL      血清Mg：(      )mg/dL<br>血漿レニン活性 (PRA)：(      )ng/mL/hr・未実施      血漿アルドステロン：(      )pg/mL・未実施 |  |  |  |                         |  |                |  |  |  |         |  |     |  |
| 血液ガス分析               |       | pH：(      )・未実施      HCO <sub>3</sub> -：(      )・未実施      BE：(      )・未実施      anion gap：(      )・未実施   |  |  |  |                         |  |                |  |  |  |         |  |     |  |
| 画像検査                 |       | 超音波検査 (腎・尿路)：[ 未実施 ・ 実施 ]      実施日：(      年      月      日 )<br>腎石灰化：[ なし ・ あり ]<br>所見 (その他)：(      )  |  |  |  |                         |  |                |  |  |  |         |  |     |  |
|                      |       | 画像検査 (腎尿路：超音波以外)：[ 未実施 ・ 実施 ]      実施日：(      年      月      日 )<br>腎石灰化：[ なし ・ あり ]<br>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 )<br>所見：(      )   |  |  |  |                         |  |                |  |  |  |         |  |     |  |
| 聴力検査                 |       | 聴力検査：[ 未実施 ・ 実施 ]      実施日：(      年      月      日 )<br>所見：(      )  |  |  |  |                         |  |                |  |  |  |         |  |     |  |
| 検査所見 (その他)           |       | 検査所見 (その他)：(      )   |  |  |  |                         |  |                |  |  |  |         |  |     |  |

