

告示番号		20		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		47 膀胱尿管逆流（下部尿路の閉塞性尿路疾患による場合を除く。）						受付種別		<input type="checkbox"/> 継続      転出実施主体名 <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 ( ) 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 ]											
	耳鼻咽喉	難聴：[ なし ・ あり ]											
	その他	内・外性器異常：[ なし ・ あり ] 所見：(      )											
		外表奇形：[ なし ・ あり ] 所見：(      )											
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 ] 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											
血液検査		血清総蛋白：(      )g/dL      血清アルブミン：(      )g/dL      BUN：(      )mg/dL 血清クレアチニン：(      )mg/dL      血清シスタチンC：(      )mg/L・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 ) 所見：(      )											
		画像検査 (腎尿路：超音波以外)：[ 未実施 ・ 実施 ]      実施日：(      年      月      日 ) 所見：(      )											
		排尿時膀胱尿管造影：[ 未実施 ・ 実施 ]      実施日：(      年      月      日 ) 所見：(      )											
		核医学検査 (レノグラム、レノシンチを含む)：[ 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 ) 所見：(      )											
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：(      )											
		基礎疾患 (症候群等)：[ なし ・ あり ] 詳細：(      )											

