

告示番号		44		内分泌疾患		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/3	
病名		8 成長ホルモン不応性症候群（インスリン様成長因子1（IGF－1）不応症を除く。）								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) 年 月 日		体重 (測定日)		kg ( SD) 年 月 日		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 )											
二次性徴 (Tanner分類)		二次性徴：[ なし ・ あり ] 思春期開始年齢：( 歳 か月 ) 乳房発育（女子のみ）：[ I ・ II ・ III ・ IV ・ V ] 年齢（発現時）：( 歳 か月 ) 陰毛発育（男女共）：[ I ・ II ・ III ・ IV ・ V ] 年齢（発現時）：( 歳 か月 ) 外性器発達（男子のみ）：[ I ・ II ・ III ・ IV ・ V ] 年齢（発現時）：( 歳 か月 ) 精巣容量：( )mL											
身体所見		身長（出生時）：( )cm											
症 状		全身		低身長（－2.0SD以下）：[ なし ・ あり ] SGA性低身長症：[ なし ・ あり ]									
		その他		症状（その他）：( )									
臨床所見（申請時） ※直近の状況を記載													
二次性徴 (Tanner分類)		二次性徴：[ なし ・ あり ] 思春期開始年齢：( 歳 か月 ) 乳房発育（女子のみ）：[ I ・ II ・ III ・ IV ・ V ] 年齢（発現時）：( 歳 か月 ) 陰毛発育（男女共）：[ I ・ II ・ III ・ IV ・ V ] 年齢（発現時）：( 歳 か月 ) 外性器発達（男子のみ）：[ I ・ II ・ III ・ IV ・ V ] 年齢（発現時）：( 歳 か月 ) 精巣容量：( )mL											
症 状		全身		低身長（－2.0SD以下）：[ なし ・ あり ] SGA性低身長症：[ なし ・ あり ]									
		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													
負荷試験		成長ホルモン分泌試験：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 負荷試験名：[ インスリン負荷試験 ・ グルカゴン負荷試験 ・ アルギニン負荷試験 ・ クロニジン負荷試験 ・ GHRP-2負荷試験 ・ L-DOPA負荷試験 ] GH測定キット名：( ) GH基礎値（補正值）：( )ng/mL GH頂値（補正值）：( )ng/mL											
		IGF-1 generation test：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) IGF-1（ソマトメジンC）頂値：( )ng/mL											
血液検査		IGF-1（ソマトメジンC）：( )ng/mL GH：( )ng/mL IGFBP-3（インスリン様成長因子結合蛋白3型）：( )μg/mL・未実施											
		GHBP（成長ホルモン結合蛋白）：[ 未実施 ・ 実施 ] 所見：( )											
骨年齢		骨年齢 ：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 骨年齢：( 歳 か月 )											
遺伝学的検査		遺伝子検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 )											
		GH受容体遺伝子異常：[ なし ・ あり ]											
		詳細：( )											
		IGF-1受容体遺伝子異常：[ なし ・ あり ]											
		詳細：( )											
		遺伝子異常（その他）：( )											
検査所見（申請時） ※直近の状況を記載													
負荷試験		成長ホルモン分泌試験：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 負荷試験名：[ インスリン負荷試験 ・ グルカゴン負荷試験 ・ アルギニン負荷試験 ・ クロニジン負荷試験 ・ GHRP-2負荷試験 ・ L-DOPA負荷試験 ] GH測定キット名：( ) GH基礎値（補正值）：( )ng/mL GH頂値（補正值）：( )ng/mL											



