

告示番号		46		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		6 成長ホルモン(GH)分泌不全性低身長症(脳の器質的原因によるものを除く。)								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 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 月 ) 乳房発育 (女子のみ):[ I ・ II ・ III ・ IV ・ V ] 年齢 (発現時):( 歳 月 ) 陰毛発育 (男女共):[ I ・ II ・ III ・ IV ・ V ] 年齢 (発現時):( 歳 月 ) 外生殖器発達 (男子のみ):[ I ・ II ・ III ・ IV ・ V ] 年齢 (発現時):( 歳 月 ) 精巣容量:( )mL												
診断		低ゴナドトロピン性性腺機能低下症:[ なし ・ あり ] ACTH分泌不全症:[ なし ・ あり ] TSH分泌不全症:[ なし ・ あり ] GH分泌不全症:[ なし ・ あり ] 中枢性尿崩症:[ なし ・ あり ]												
症状	全身	低身長 (−2.5SD以下):[ なし ・ あり ] 低身長 (−2.5SDより大きく−2.0SD以下):[ なし ・ あり ] 成長速度の低下 (2年以上標準値の −1.5 SD以下):[ なし ・ あり ] 全身倦怠感:[ なし ・ あり ] 易疲労性:[ なし ・ あり ] 食欲不振:[ なし ・ あり ] 体重増加不良:[ なし ・ あり ] 不活発:[ なし ・ あり ] 低血圧:[ なし ・ あり ] 口渇:[ なし ・ あり ] 多飲:[ なし ・ あり ]												
	内分泌・代謝	二次性徴の欠如または進行不全:[ なし ・ あり ] 月経異常 (女子のみ):[ なし ・ あり ] 不妊 (女子のみ):[ なし ・ あり ] 乳房萎縮 (女子のみ):[ なし ・ あり ] 性欲低下 (男子のみ):[ なし ・ あり ] インポテンス (男子のみ):[ なし ・ あり ] 小陰茎 (男子のみ):[ なし ・ あり ] 陰毛腋毛の脱落:[ なし ・ あり ] 性器萎縮:[ なし ・ あり ] 耐寒性低下:[ なし ・ あり ] 症候性低血糖 (乳幼児):[ なし ・ あり ]												
	腎・泌尿器	停留精巣:[ なし ・ あり ] 部位:[ 腹腔内 ・ 鼠蹊部 ・ 陰嚢内 ] 尿道下裂:[ なし ・ あり ] 多尿:[ なし ・ あり ]												
	皮膚・粘膜	皮膚乾燥:[ なし ・ あり ] 脱毛:[ なし ・ あり ]												
	精神・神経	意識障害 (低血糖や低ナトリウム血症による):[ なし ・ あり ]												
	耳鼻咽喉	無・低嗅症 (Kallmann症候群):[ 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 月 ) 乳房発育 (女子のみ):[ I ・ II ・ III ・ IV ・ V ] 年齢 (発現時):( 歳 月 ) 陰毛発育 (男女共):[ I ・ II ・ III ・ IV ・ V ] 年齢 (発現時):( 歳 月 ) 外生殖器発達 (男子のみ):[ I ・ II ・ III ・ IV ・ V ] 年齢 (発現時):( 歳 月 ) 精巣容量:( )mL											
診断		低ゴナドトロピン性性腺機能低下症:[ なし ・ あり ] ACTH分泌不全症:[ なし ・ あり ] TSH分泌不全症:[ なし ・ あり ] GH分泌不全症:[ なし ・ あり ] 中枢性尿崩症:[ なし ・ あり ]												
症状	全身	低身長 (−2.5SD以下):[ なし ・ あり ] 低身長 (−2.5SDより大きく−2.0SD以下):[ なし ・ あり ] 成長速度の低下 (2年以上標準値の −1.5 SD以下):[ なし ・ あり ] 全身倦怠感:[ なし ・ あり ] 易疲労性:[ なし ・ あり ] 食欲不振:[ なし ・ あり ] 体重増加不良:[ なし ・ あり ] 不活発:[ なし ・ あり ] 低血圧:[ なし ・ あり ] 口渇:[ なし ・ あり ] 多飲:[ なし ・ あり ]												
	内分泌・代謝	二次性徴の欠如または進行不全:[ なし ・ あり ] 月経異常 (女子のみ):[ なし ・ あり ] 不妊 (女子のみ):[ なし ・ あり ] 乳房萎縮 (女子のみ):[ なし ・ あり ] 性欲低下 (男子のみ):[ なし ・ あり ] インポテンス (男子のみ):[ なし ・ あり ] 小陰茎 (男子のみ):[ なし ・ あり ] 陰毛腋毛の脱落:[ なし ・ あり ] 性器萎縮:[ なし ・ あり ] 耐寒性低下:[ なし ・ あり ] 症候性低血糖 (乳幼児):[ なし ・ あり ]												
	腎・泌尿器	停留精巣:[ なし ・ あり ] 部位:[ 腹腔内 ・ 鼠蹊部 ・ 陰嚢内 ] 尿道下裂:[ なし ・ あり ] 多尿:[ なし ・ あり ]												
	皮膚・粘膜	皮膚乾燥:[ なし ・ あり ] 脱毛:[ なし ・ あり ]												
	精神・神経	意識障害 (低血糖や低ナトリウム血症による):[ なし ・ あり ]												
	耳鼻咽喉	無・低嗅症 (Kallmann症候群):[ 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		TRH分泌刺激試験:[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日:( 年 月 日 ) TSH基礎値:( )μIU/mL TSH頂値:( )μIU/mL TSH頂値:出現時間:( )分												



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                      日  
診断年月日                      年                      月                      日

診療科  
医師名  
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 日
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