

|   |        |   |  |  |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |         |  |   |  |
|---|--------|---|--|--|--|-----------------------------|--|----------------------|--|-----------------------|--|-----------------------------|--|---------|--|---|--|
| 告示番号                                    |        | 49  |  | 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                                      |        | 68 5α-還元酵素欠損症   |  |  |  |                             |  |                      |  | 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 ( )<br>資格取得年月日 年 月 日   |  |  |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |         |  |   |  |
| 氏名                                      |        | (セイメイ)<br>(姓)   |  |  |  |                             |  | 以前の登録氏名<br>(変更のある場合) |  | (セイメイ)<br>(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<br>身長・体重                            |        | 身長<br>(測定日)   |  | cm ( SD)                                   |  |                             |  | 体重<br>(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 )   |  |  |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |         |  |   |  |
| 二次性徴<br>(Tanner分類)                      |        | 二次性徴: [ なし ・ あり ] 思春期開始年齢: ( 歳 か月 )<br>乳房発育 (女子のみ): [ I ・ II ・ III ・ IV ・ V ] 年齢 (発現時): ( 歳 か月 )<br>陰毛発育 (男女共): [ I ・ II ・ III ・ IV ・ V ] 年齢 (発現時): ( 歳 か月 )<br>外生殖器発達 (男子のみ): [ I ・ II ・ III ・ IV ・ V ] 年齢 (発現時): ( 歳 か月 ) 精巣容量: ( )mL |  |  |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |         |  |   |  |
| 症状                                      | 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 ]<br>月経不順 (女子のみ): [ なし ・ あり ] 無月経 (女子のみ): [ なし ・ あり ] 陰核肥大 (女子のみ): [ なし ・ あり ]<br>陰唇癒合 (女子のみ): [ なし ・ あり ] 小陰茎 (男子のみ): [ なし ・ あり ] 骨年齢遅延: [ 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 ]   |  |  |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |         |  |   |  |
|   | その他    | 外生殖器異常: [ なし ・ あり ]<br>症状 (その他): ( )  |  |  |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |         |  |   |  |
| 臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載                    |        |   |  |  |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |         |  |   |  |
| 二次性徴<br>(Tanner分類)                      |        | 二次性徴: [ なし ・ あり ] 思春期開始年齢: ( 歳 か月 )<br>乳房発育 (女子のみ): [ I ・ II ・ III ・ IV ・ V ] 年齢 (発現時): ( 歳 か月 )<br>陰毛発育 (男女共): [ I ・ II ・ III ・ IV ・ V ] 年齢 (発現時): ( 歳 か月 )<br>外生殖器発達 (男子のみ): [ I ・ II ・ III ・ IV ・ V ] 年齢 (発現時): ( 歳 か月 ) 精巣容量: ( )mL |  |  |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |         |  |   |  |
| 症状                                      | 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 ]<br>月経不順 (女子のみ): [ なし ・ あり ] 無月経 (女子のみ): [ なし ・ あり ] 陰核肥大 (女子のみ): [ なし ・ あり ]<br>陰唇癒合 (女子のみ): [ なし ・ あり ] 小陰茎 (男子のみ): [ なし ・ あり ] 骨年齢遅延: [ 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 ]   |  |  |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |         |  |   |  |
|   | その他    | 外生殖器異常: [ なし ・ あり ]<br>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                                    |        | GnRH (LHRH) 負荷試験: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 )<br>LH基礎値: ( )mIU/mL LH頂値: ( )mIU/mL<br>FSH: 基礎値: ( )mIU/mL FSH頂値: ( )mIU/mL   |  |  |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |         |  |   |  |
|   |        | hCG負荷試験: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 )<br>テストステロン基礎値: ( )ng/mL ・ ng/dL テストステロン頂値: ( )ng/mL ・ ng/dL<br>ジヒドロテストステロン基礎値: ( )ng/mL ・ ng/dL ジヒドロテストステロン頂値: ( )ng/mL ・ ng/dL<br>テストステロン/ジヒドロテストステロン比: ( )                                       |  |  |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |         |  |   |  |
| 尿検査                                     |        | 尿中ステロイド分析: ( )  |  |  |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |         |  |   |  |
| 血液検査                                    |        | テストステロン: ( )ng/mL ・ ng/dL エストラジオール (E <sub>2</sub> ): ( )pg/mL DHEA-S: ( )ng/mL ・ μg/dL<br>DHEA: ( )ng/mL LH: ( )mIU/mL FSH: ( )mIU/mL<br>テストステロン/ジヒドロテストステロン比: ( ) アンドロステンジオン: ( )ng/mL  |  |  |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |         |  |   |  |
| 病理検査                                    |        | 性腺組織生検: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 性腺所見: 精巣: [ なし ・ あり ]   |  |  |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |         |  |   |  |
| 画像検査                                    |        | 超音波検査またはCTまたはMRI検査 (腹部): [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 子宮の存在: [ なし ・ あり ]   |  |  |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |         |  |   |  |



