

|   |   |  |  |  |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |
|---|---|--|--|--|-----------------------------|-------------|----------------------|-------------------|---------------|-----------------------|-----------------------------|---------|--|
| 告示番号                                    |   | 4  |  | 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                                      |   | 2 後天性下垂体機能低下症  |  |  |                             |             |                      |                   | 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)<br>年 月 日                          |                             | 体重<br>(測定日) |                      | kg ( SD)<br>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<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  |  |  |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |
| 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 ]<br>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 (−2.0SD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 ]<br>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 ]<br>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 ]<br>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 ]<br>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 ]<br>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<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  |  |  |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |
| 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 ]<br>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 (−2.0SD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 ]<br>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 ]<br>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 ]<br>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 ]<br>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 ]<br>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 )<br>TSH基礎値:( )μIU/mL TSH頂値:( )μIU/mL TSH頂値:出現時間:( )分   |  |  |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |
|   |   | GnRH (LHRH) 負荷試験:[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日:( 年 月 日 )  |  |  |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |
|   |   | LH基礎値:( )mIU/mL LH頂値:( )mIU/mL   |  |  |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |
|   |   | FSH基礎値:( )mIU/mL FSH頂値:( )mIU/mL   |  |  |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |



