

告示番号		74		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〉		1/2	
病名		13 腎性尿崩症							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 () 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)											
身体所見		血圧：収縮期：()mmHg 拡張期：()mmHg 実施日：(年 月 日) 体表面積：()m ²											
症状	全身	不明熱：[なし ・ あり] 体重減少：[なし ・ あり] 低血圧：[なし ・ あり] 口渇：[なし ・ あり] 多飲：[なし ・ あり] 脱水 (高張性)：[なし ・ あり] 皮膚ツルゴール低下：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器	多尿：[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													
身体所見		血圧：収縮期：()mmHg 拡張期：()mmHg 実施日：(年 月 日) 体表面積：()m ²											
症状	全身	不明熱：[なし ・ あり] 体重減少：[なし ・ あり] 低血圧：[なし ・ あり] 口渇：[なし ・ あり] 多飲：[なし ・ あり] 脱水 (高張性)：[なし ・ あり] 皮膚ツルゴール低下：[なし ・ あり]											
	腎・泌尿器	多尿：[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		水利限試験：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 最大血清浸透圧：()mOsm/kg・H ₂ O 最大尿浸透圧：()mOsm/kg・H ₂ O ADH (頂値)：()pg/mL											
尿検査		一日尿量 (実測)：()mL/日 一日尿量 (体表面積当)：()mL/m ² /日 ・ 未実施 尿蛋白 (定性)：[- ・ ± ・ 1+ ・ 2+ ・ 3+ ・ 4+] 尿潜血 (定性)：[- ・ ± ・ 1+ ・ 2+ ・ 3+]											
		尿沈渣：[異常なし ・ 異常あり] 所見：()											
		尿浸透圧：()mOsm/kg・H ₂ O					尿浸透圧 (AVPまたはDDAVP投与後)：()mOsm/kg・H ₂ O						
血液検査		ヘマトクリット (Ht)：()% 血清Cl：()mEq/L 血清クレアチニン：()mg/dL					血清Na：()mEq/L 血清Ca：()mg/dL 血漿抗利尿ホルモン：()pg/mL			血清K：()mEq/L BUN：()mg/dL 血清浸透圧：()mOsm/kg・H ₂ O			
画像検査		CTまたはMRI検査 (頭部)：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)					頭蓋内石灰化：[なし ・ あり]						
遺伝学的検査		遺伝子検査：[未実施 ・ 実施] 所見：()					実施日：(年 月 日)						
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
尿検査		一日尿量 (実測)：()mL/日 一日尿量 (体表面積当)：()mL/m ² /日 ・ 未実施 尿蛋白 (定性)：[- ・ ± ・ 1+ ・ 2+ ・ 3+ ・ 4+] 尿潜血 (定性)：[- ・ ± ・ 1+ ・ 2+ ・ 3+]											
		尿沈渣：[異常なし ・ 異常あり] 所見：()											
		尿浸透圧：()mOsm/kg・H ₂ O					尿浸透圧 (AVPまたはDDAVP投与後)：()mOsm/kg・H ₂ O						

