

告示番号		4		糖尿病		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/3				
病名		3 若年発症成人型糖尿病 (MODY)								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 )														
病型		病型分類 (MODY) : [ MODY1 ・ MODY2 ・ MODY3 ・ MODY4 ・ MODY5 ・ その他 ] 病型 (その他) : ( )														
身体所見		腹囲 (臍囲) : ( )cm														
診断		診断の契機 : 学校検尿で発見 : [ いいえ ・ はい ]														
症状 (内分泌・代謝)		糖尿病ケトアシドーシス : [ なし ・ あり ]														
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載																
病型		病型分類 (MODY) : [ MODY1 ・ MODY2 ・ MODY3 ・ MODY4 ・ MODY5 ・ その他 ] 病型 (その他) : ( )														
身体所見		腹囲 (臍囲) : ( )cm 肥満度 : ( )%														
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																
尿検査		尿中Cペプチド (CPR) : ( )μg/day														
血液検査		総コレステロール : ( )mg/dL				トリグリセリド : ( )mg/dL				HDLコレステロール : ( )mg/dL						
		LDLコレステロール : ( )mg/dL														
		血糖値 (空腹時) : ( )mg/dL				血糖値 (随時) : ( )mg/dL				HbA <sub>1c</sub> : ( )%						
		グリコアルブミン : ( )%				βヒドロキシ酪酸 (3-ヒドロキシ酪酸) : ( )μmol/L										
		インスリン (IRI) : ( )μU/mL				採血タイミング : [ 空腹時 ・ 食後 ]										
		Cペプチド (CPR) : ( )ng/mL				採血タイミング : [ 空腹時 ・ 食後 ]										
		GAD抗体 : ( )U/mL・未実施				判定 : [ 陰性 ・ 陽性 ]										
		IA-2抗体 : ( )U/mL・未実施				判定 : [ 陰性 ・ 陽性 ]										
		膵島関連自己抗体 (その他) : ( )														
負荷試験		経口ブドウ糖負荷試験 (OGTT) : [ 未実施 ・ 実施 ] OGTT未実施の理由 : ( ) 血糖値 (前値) : ( )mg/dL 血糖値 (2時間値) : ( )mg/dL														
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載																
尿検査		尿蛋白 (定性) : [ - ・ ± ・ 1+ ・ 2+ ・ 3+ ・ 4+ ] 尿中ケトン体 (定性) : [ - ・ ± ・ 1+ ・ 2+ ・ 3+ ・ 4+ ]														
血液検査		血糖値 (空腹時) : ( )mg/dL				血糖値 (随時) : ( )mg/dL										
		HbA <sub>1c</sub> : ( )%				グリコアルブミン : ( )%										
		Cペプチド (CPR) : ( )ng/mL				採血タイミング : [ 空腹時 ・ 食後 ]										
遺伝学的検査		遺伝子検査 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 所見 : ( )														
検査所見 (その他)		検査所見 (その他) : ( )														



