

告示番号		2		糖尿病		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		5 インスリン受容体異常症						受付種別		<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()			
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 (申請時) ※直近の状況を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
身体所見		腹囲 (臍囲) : ()cm 肥満度 : ()%											
症状	全身	低血糖症状 : [なし ・ あり] 易疲労性 : [なし ・ あり] 成長障害 : [なし ・ あり] 多飲 : [なし ・ あり]											
	内分泌・代謝	乳房腫大 (女兒) : [なし ・ あり] 外陰部肥大 (女兒) : [なし ・ あり] 陰茎肥大 (男児) : [なし ・ あり]											
	腎・泌尿器	多尿 : [なし ・ あり] 腎石灰化 : [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	心肥大 : [なし ・ あり]											
	筋・骨格	骨格異常 : [なし ・ あり]											
	皮膚・粘膜	黒色表皮腫 : [なし ・ あり] 多毛症 : [なし ・ あり] 皮下脂肪減少 : [なし ・ あり]											
	その他	妖精症様顔貌 : [なし ・ あり] 歯牙異常 : [なし ・ あり] 歯牙早発 : [なし ・ あり] 軟部組織肥大 : [なし ・ あり] 松果体腫大 : [なし ・ あり] 多嚢胞性卵巣 : [なし ・ あり] 膠原病症状 : [なし ・ あり]											
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+] 尿糖値 (空腹時) : ()g/dL 尿糖値 (随時) : ()g/dL											
血液検査		血糖値 (空腹時) : ()mg/dL 血糖値 (随時) : ()mg/dL HbA _{1c} : ()% グリコアルブミン : ()%											
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) : ()											
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
合併症 (糖尿病)		網膜症 : [なし ・ あり] 病期 : [単純性 ・ 前増殖性 ・ 増殖性]											
		腎症 : [なし ・ あり] 病期 : [微量アルブミン尿 ・ 持続性蛋白尿 ・ 透析治療中] 微量アルブミン尿 : ()mg/gCre											
		神経障害 (アキレス腱反射の低下) : [なし ・ あり]											
		糖尿病ケトアシドーシス : [なし ・ あり] 過去1年間の回数 : ()回/年 重症低血糖 : [なし ・ あり] 過去1年間の回数 : ()回/年											
合併症		合併症 (その他) : ()											
家族歴		糖尿病の家族歴 : [なし ・ あり ・ 不明] 詳細 : ()											
出生歴		子宮内発育遅延 : [なし ・ あり]											

