

告示番号		115		先天性代謝異常		(		)		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/4			
病名		90 ゴーシェ (Gaucher) 病								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 (ゴーシェ病): [ 1型 ・ 2型 ・ 3型 ]															
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下): [ なし ・ あり ] 易感染性: [ なし ・ あり ]															
	呼吸器・ 循環器	咳嗽・喘鳴: [ なし ・ あり ]				心臓弁膜症: [ なし ・ あり ]				気管狭窄: [ なし ・ あり ]							
	心筋障害: [ なし ・ あり ]				肥大型心筋症: [ なし ・ あり ]												
	腎・泌尿器	蛋白尿: [ なし ・ あり ]															
	筋・骨格	病的骨折: [ なし ・ あり ]				骨変形: [ なし ・ あり ]				関節拘縮: [ なし ・ あり ]							
		筋緊張低下: [ なし ・ あり ]				筋萎縮: [ なし ・ あり ]				筋力低下: [ なし ・ あり ]							
	筋緊張亢進: [ なし ・ あり ] 性質: [ 痙縮 ・ 固縮 ]																
	消化器	肝腫大: [ なし ・ あり ]				脾腫大: [ なし ・ あり ]				下痢: [ なし ・ あり ]							
	精神・神経	精神発達遅滞: [ なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明 ]															
		移動障害: [ なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明 ]															
		精神運動機能の退行: [ なし ・ あり ]				精神症状: [ なし ・ あり ]				痙攣: [ なし ・ あり ]							
		小脳性運動失調: [ なし ・ あり ・ 不明 ]				カタレプシー: [ なし ・ あり ]											
	不随意運動: ミオクローヌス: [ なし ・ あり ・ 不明 ] ジストニア: [ なし ・ あり ・ 不明 ]																
	発達障害: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 自閉スペクトラム症: [ なし ・ あり ・ 不明 ]																
注意欠如多動症: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 限局性学習症: [ なし ・ あり ・ 不明 ]																	
発達障害 (その他): ( )																	
皮膚・粘膜	異性性蒙古斑: [ なし ・ あり ]				被角血管腫 (アンギオケラトーマ): [ なし ・ あり ]												
眼	緑内障: [ なし ・ あり ]				白内障: [ なし ・ あり ]				視力低下: [ なし ・ あり ]								
	視神経萎縮: [ なし ・ あり ]				角膜混濁: [ なし ・ あり ]				Cherry-red spot: [ なし ・ あり ]								
	眼球運動障害: 水平性: [ なし ・ あり ]				垂直性: [ なし ・ あり ]												
耳鼻咽喉	聴力障害: [ なし ・ あり ]				聴力 (右): ( )dB				聴力 (左): ( )dB								
	滲出性中耳炎: [ なし ・ あり ]				扁桃またはアデノイドの肥大: [ なし ・ あり ]												
その他	巨舌: [ なし ・ あり ]				特徴的な顔貌: [ なし ・ あり ]						( )						
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載																	
病型		病型 (ゴーシェ病): [ 1型 ・ 2型 ・ 3型 ]															
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下): [ なし ・ あり ] 易感染性: [ なし ・ あり ]															
	呼吸器・ 循環器	咳嗽・喘鳴: [ なし ・ あり ]				心臓弁膜症: [ なし ・ あり ]				気管狭窄: [ なし ・ あり ]							
	心筋障害: [ なし ・ あり ]				肥大型心筋症: [ なし ・ あり ]												
	腎・泌尿器	蛋白尿: [ なし ・ あり ]															
	筋・骨格	病的骨折: [ なし ・ あり ]				骨変形: [ なし ・ あり ]				関節拘縮: [ なし ・ あり ]							
		筋緊張低下: [ なし ・ あり ]				筋萎縮: [ なし ・ あり ]				筋力低下: [ なし ・ あり ]							
筋緊張亢進: [ なし ・ あり ] 性質: [ 痙縮 ・ 固縮 ]																	
消化器	肝腫大: [ なし ・ あり ]				脾腫大: [ なし ・ あり ]				下痢: [ なし ・ あり ]								





