

病名	111 亜硫酸酸化酵素欠損症										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 )																		
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 ]					冠動脈疾患 : [ 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 ]							
	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 ]												
	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 ]												
	眼	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) : ( )																			
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 ]				
	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								
その他	症状 (その他) : ( )																		
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載																			
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 ]					冠動脈疾患 : [ 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 ]							
	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 ]												
	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 ]												
	眼	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) : ( )																			
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 ]				
	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								
その他	症状 (その他) : ( )																		



上記の通り診断します。

医療機関名	記載年月日	年	月	日
医療機関所在地	診断年月日	年	月	日
電話番号	診療科			
	医師名			
	小児慢性特定疾病 指定医番号	(		)

医療機関所在地 診断年月日 年 月 日

電話番号

診療科

醫師名

小兒慢性特定疾病 指定医番号 ( )

・診断年月日欄には、本医療意見書に記載された内容を診断した日を記載してください。

行政記載欄	
担当自治体	
受理日	年 月 日
公費負担者番号	
認定結果	[ 認定 ・ 不認定 ]
研究同意の有無	[ 有 ・ 無 ]
受給者番号	受給者番号 ( ) 有効期限 年 月 日
階層区分	[ 生活保護 ・ 低所得Ⅰ ・ 低所得Ⅱ ・ 一般所得Ⅰ ・ 一般所得Ⅱ ・ 上位所得 ・ その他 ]
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