

告示番号		23		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〉		1/2					
病名		138 α1-アンチトリプシン欠損症								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		呼吸器・循環器		持続する咳嗽：[なし ・ あり] 呼吸困難 (労作時)：[なし ・ あり] 修正MRC息切れスケール：[Grade 0 ・ Grade 1 ・ Grade 2 ・ Grade 3 ・ Grade 4]													
		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		呼吸器・循環器		持続する咳嗽：[なし ・ あり] 呼吸困難 (労作時)：[なし ・ あり] 修正MRC息切れスケール：[Grade 0 ・ Grade 1 ・ Grade 2 ・ Grade 3 ・ Grade 4]													
		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																	
血液検査		α1-アンチトリプシン：()mg/dL															
血液ガス分析		実施日：(年 月 日) 採血部位：[動脈血 ・ 静脈血] 酸素吸入：[なし ・ あり] 酸素吸入条件：() pH：() pCO ₂ ：()torr pO ₂ ：()torr															
生理機能検査		呼吸機能検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) FEV1.0：()mL %FEV1.0：()% β ₂ 刺激薬によるFEV1.0の改善率：()%															
画像検査		CT検査 (胸部)：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 気腫病変：[なし ・ あり] 気道病変：[なし ・ あり] 所見 (その他)：()															
遺伝学的検査		遺伝子検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) SERPONA1遺伝子異常：[なし ・ あり] 遺伝子異常 (その他)：()															
検査所見 (その他)		検査所見 (その他)：()															
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載																	
血液検査		α1-アンチトリプシン：()mg/dL															
血液ガス分析		実施日：(年 月 日) 採血部位：[動脈血 ・ 静脈血] 酸素吸入：[なし ・ あり] 酸素吸入条件：() pH：() pCO ₂ ：()torr pO ₂ ：()torr															
生理機能検査		呼吸機能検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) FEV1.0：()mL %FEV1.0：()% β ₂ 刺激薬によるFEV1.0の改善率：()%															
画像検査		CT検査 (胸部)：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 気腫病変：[なし ・ あり] 気道病変：[なし ・ あり] 所見 (その他)：()															
遺伝学的検査		遺伝子検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) SERPONA1遺伝子異常：[なし ・ あり] 遺伝子異常 (その他)：()															
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	合併症：[なし ・ あり] 詳細：()
-----	---------------------------