

|   |         |   |  |  |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |   |
|---|---------|---|--|--|-----------------------------|-------------|----------------------|-------------------|---------------|-----------------------|-----------------------------|---------|---|
| 告示番号                                    |         | 43  |  | 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〉 |                             | 1/3     |   |
| 病名                                      |         | 44 極長鎖アシルCoA脱水素酵素欠損症  |  |  |                             |             |                      |                   | 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 ( )<br>資格取得年月日 年 月 日   |  |  |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |   |
| 氏名                                      |         | (セイメイ)<br>(姓)   |  |  |                             |             | 以前の登録氏名<br>(変更のある場合) |                   | (セイメイ)<br>(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<br>身長・体重                            |         | 身長<br>(測定日)   |  | cm ( SD)<br>年 月 日                          |                             | 体重<br>(測定日) |                      | kg ( SD)<br>年 月 日 |               | BMI                   |                             |         |   |
|   |         |   |  |  |                             |             |                      |                   |               | 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 (極長鎖アシルCoA脱水素酵素欠損症) : [ 発症前型 ・ 新生児期発症型 ・ 乳児期発症型 ・ 遅発型 ]  |  |  |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |   |
| 診断                                      |         | 新生児マススクリーニングで発見 : [ いいえ ・ はい ]<br>マススクリーニングを受けた所 : 都道府県 ( ) 市区町村 ( ) ・ 海外 ・ 不明  |  |  |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |   |
| 症状                                      | 呼吸器・循環器 | 不整脈 : [ なし ・ あり ] 心筋障害 : [ なし ・ あり ]  |  |  |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |   |
|   | 内分泌・代謝  | 非～低ケトン性低血糖 : [ なし ・ あり ]  |  |  |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |   |
|   | 筋・骨格    | 骨格筋障害 : [ なし ・ あり ]   |  |  |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |   |
|   | 消化器     | 肝腫大 : [ なし ・ あり ] 消化器症状 : [ 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 ]<br>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 ]<br>精神運動機能の退行 : [ なし ・ あり ] 精神症状 : [ なし ・ あり ] 意識障害 : [ なし ・ あり ]<br>痙攣 : [ なし ・ あり ] 不随意運動 : [ 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 ]<br>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 ]<br>発達障害 (その他) : ( )  |  |  |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |   |
|   |         | 脳神経障害 : [ なし ・ あり ]<br>詳細 : ( )   |  |  |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |   |
|   | その他     | 症状 (その他) : ( )  |  |  |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |   |
| 臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載                    |         |   |  |  |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |   |
| 病型                                      |         | 病型 (極長鎖アシルCoA脱水素酵素欠損症) : [ 発症前型 ・ 新生児期発症型 ・ 乳児期発症型 ・ 遅発型 ]  |  |  |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |   |
| 症状                                      | 呼吸器・循環器 | 不整脈 : [ なし ・ あり ] 心筋障害 : [ なし ・ あり ]  |  |  |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |   |
|   | 内分泌・代謝  | 非～低ケトン性低血糖 : [ なし ・ あり ]  |  |  |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |   |
|   | 筋・骨格    | 骨格筋障害 : [ なし ・ あり ]   |  |  |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |   |
|   | 消化器     | 肝腫大 : [ なし ・ あり ] 消化器症状 : [ 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 ]<br>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 ]<br>精神運動機能の退行 : [ なし ・ あり ] 精神症状 : [ なし ・ あり ] 意識障害 : [ なし ・ あり ]<br>痙攣 : [ なし ・ あり ] 不随意運動 : [ 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 ]<br>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 ]<br>発達障害 (その他) : ( )  |  |  |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |   |
|   |         | 脳神経障害 : [ なし ・ あり ]<br>詳細 : ( )   |  |  |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |   |
|   | その他     | 症状 (その他) : ( )  |  |  |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |   |



上記の通り診断します。

医療機関名

医療機関所在地

電話番号

記載年月日

年

月

8

診断年月日

年

月

8

診療科

醫師名

小児慢性特定疾病 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

8

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 ]

保險情報

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