告示番号 6　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	16　高アルギニン血症	受付種別	□　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） （姓名）	以前の登録氏名 （変更のある場合）	（セイメイ） （姓名）		
住所	郵便番号（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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	治癒　・　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（高アルギニン血症）：［　発症前型　・　新生児期発症型　・　遅発型　］
症状	全身	低身長（−2.0SD以下）：［　なし　・　あり　］
	内分泌・代謝	低血糖：［　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　］ 筋萎縮：［　なし　・　あり　］　筋力低下：［　なし　・　あり　］　筋緊張低下：［　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　］　悪心・嘔吐：［　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　］　意識障害：［　なし　・　あり　］ 痙攣：［　なし　・　あり　］　小脳性運動失調：［　なし　・　あり　・　不明　］　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　］ 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）：（　　）
	眼	緑内障：［　なし　・　あり　］　白内障：［　なし　・　あり　］　視力低下：［　なし　・　あり　］ 視野障害：［　なし　・　あり　］　視神経萎縮：［　なし　・　あり　］　角膜混濁：［　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

病型		病型（高アルギニン血症）：［　発症前型　・　新生児期発症型　・　遅発型　］
症状	全身	低身長（−2.0SD以下）：［　なし　・　あり　］
	内分泌・代謝	低血糖：［　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　］ 筋萎縮：［　なし　・　あり　］　筋力低下：［　なし　・　あり　］　筋緊張低下：［　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　］　悪心・嘔吐：［　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　］　意識障害：［　なし　・　あり　］ 痙攣：［　なし　・　あり　］　小脳性運動失調：［　なし　・　あり　・　不明　］　不随意運動：［　なし　・　あり　・　不明　］

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 6　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〉　

症状	精神・神経	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）：（　　）
	眼	緑内障：[なし ・ あり]　白内障：[なし ・ あり]　視力低下：[なし ・ あり] 視野障害：[なし ・ あり]　視神経萎縮：[なし ・ あり]　角膜混濁：[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）：（　　）

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	
酵素活性測定	酵素活性測定：[未実施 ・ 実施]　実施日：（　年　月　日 ） 酵素名：（　　）　検体採取部位：（　　） 測定値：（　　）　基準値：（　　）
血液検査	アンモニア（NH_3）：これまでの最高値：（　　）μg/dL ・ μmol/L ・ 未実施 血糖値（空腹時）：（　　）mg/dL　血糖値（随時）：（　　）mg/dL
血液ガス分析	anion gap：（　　）mEq/L
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）：（　　）

検査所見（申請時）　※直近の状況を記載	
血液検査	アンモニア（NH_3）：最近1年間の最高値：（　　）μg/dL ・ μmol/L ・ 未実施 血糖値（空腹時）：（　　）mg/dL　血糖値（随時）：（　　）mg/dL
血液ガス分析	anion gap：（　　）mEq/L
発達・知能指数検査	発達・知能指数検査：[未実施 ・ 実施]　実施日：（　年　月　日 ）　実施時年齢：（　歳　か月 ） 検査名：[田中・ビネー式 ・ WPPSI ・ WISC ・ WAIS-R ・ 新版K式 ・ K-ABC ・ 遠城寺式 ・ KIDS ・ その他] 検査名（その他）：（　　） DQまたはIQ値：（　　）
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	合併症：[なし ・ あり] 詳細：（　　）
家族歴	同胞の突然死：[なし ・ あり]

経過（申請時）　※直近の状況を記載	
薬物療法	安息香酸ナトリウム：[なし ・ あり]　フェニル酢酸ナトリウム：[なし ・ あり] 薬物療法（その他）：（　　）
栄養管理	治療用特殊ミルク：アルギニン血症用フォーミュラ（8103）：[未実施 ・ 実施]　自然タンパク制限：[未実施 ・ 実施] 栄養管理（その他）：（　　）
治療	治療（その他）：（　　）
今後の治療方針	今後の治療方針：（　　）
	治療見込み期間（入院）　開始日：（　年　月　日 ）　終了日：（　年　月　日 ） 治療見込み期間（外来）　開始日：（　年　月　日 ）　終了日：（　年　月　日 ）　通院頻度：（　　）回／月
就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校（ 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ） ・ 特別支援学校（ 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ） ・ 高等学校（専攻科を含む） ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学（短期大学を含む） ・ 就労（就学中の就労も含む） ・ 未就学かつ未就労 ・ その他（　　）

医療機関・医師署名

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（　　）

・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。

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 6　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〉

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