

告示番号		64		先天性代謝異常		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/3				
病名		67 糖原病Ⅲ型						受付種別		<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ( )						
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 ( ) 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 (申請時) ※直近の状況を記載																
最終受診日		( 年 月 日 )														
病型		病型 (糖原病Ⅲ型) : [ Ⅲ a型 (肝筋型) ・ Ⅲ b型 (肝型) ・ Ⅲ c型 ・ Ⅲ d型 (肝筋型、α-1,4-グルカントランスフェラーゼ段欠損症) ]														
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [ なし ・ あり ]														
	呼吸器・循環器	肥大型心筋症 : [ 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 ] 意識障害 : [ なし ・ あり ]														
	眼	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 ]												
耳鼻咽喉	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 ]							
	視野障害 : [ なし ・ あり ]				視神経萎縮 : [ なし ・ あり ]				角膜混濁 : [ なし ・ あり ]							
その他	眼球運動障害 : 水平性 : [ なし ・ あり ]				垂直性 : [ なし ・ あり ]											
	聴力障害 : [ なし ・ あり ]				聴力 (右) : ( )dB				聴力 (左) : ( )dB							
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載																
酵素活性測定	4-α-グルカントランスフェラーゼ (Ⅲ a型) 活性 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 )															
	所見 : ( )															
	アミロ-α-1,6-グルコシダーゼ (Ⅲ b型) 活性 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 )															
血液検査	所見 : ( )															
	α-1,4-グルカントランスフェラーゼ (Ⅲ d型) 活性 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 )															
	所見 : ( )															
負荷試験	尿酸 : ( )mg/dL				AST : ( )U/L				ALT : ( )U/L				CK : 最近1年間の最高値 : ( )U/L			
	血清総ビリルビン (T-Bil) : ( )mg/dL				血糖値 (空腹時) : ( )mg/dL				乳酸 (空腹時) : ( )mg/dL				乳酸 (食後) : ( )mg/dL ・ 未実施			
	経口ブドウ糖負荷試験 (OGTT) : [ 未実施 ・ 実施 ]				血糖値 (前値) : ( )mg/dL				血糖値 (2時間値) : ( )mg/dL				乳酸 : 前値 : ( )mg/dL			
病理検査	グルカゴン負荷試験 (空腹時) : [ 未実施 ・ 実施 ]				血糖値 (前値) : ( )mg/dL				血糖値 (頂値) : ( )mg/dL							
	グルカゴン負荷試験 (食後2時間) : [ 未実施 ・ 実施 ]				血糖値 (前値) : ( )mg/dL				血糖値 (頂値) : ( )mg/dL							
	筋生検 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 )				グリコーゲンの著明な蓄積 : [ なし ・ あり ]				所見 (その他) : ( )							
病理検査	肝生検 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 )				グリコーゲンの著明な蓄積 : [ なし ・ あり ]				脂肪肝 : [ なし ・ あり ]				所見 (その他) : ( )			



