

告示番号		24		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〉		1/2		
病名		111 亜硫酸酸化酵素欠損症						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)				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) 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      )												
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      ] 気管狭窄 : [      なし ・ あり      ]				心臓弁膜症 : [      なし ・ あり      ] 心筋障害 : [      なし ・ あり      ]				冠動脈疾患 : [      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      ] 筋緊張低下 : [      なし ・ あり      ]				骨変形 : [      なし ・ あり      ] 筋萎縮 : [      なし ・ あり      ]				関節拘縮 : [      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      ]												
		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) : (      )													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載														
代謝物測定	代謝物測定① : [      未実施 ・ 実施      ]      実施日 : (      年      月      日      )      測定物質名 : (      )      検体採取部位 : (      )      測定値 : (      )      基準値 : (      )													
	代謝物測定② : [      未実施 ・ 実施      ]      実施日 : (      年      月      日      )      測定物質名 : (      )      検体採取部位 : (      )      測定値 : (      )      基準値 : (      )													
	代謝物測定③ : [      未実施 ・ 実施      ]      実施日 : (      年      月      日      )      測定物質名 : (      )      検体採取部位 : (      )      測定値 : (      )      基準値 : (      )													
酵素活性測定	酵素活性測定① : [      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 : (      )													
	酵素活性測定② : [      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	異常を示した血液検査 : [      未実施 ・ 実施      ] 検査項目名及び測定値 : (      )													
病理検査	組織診 : [      未実施 ・ 実施      ]      実施日 : (      年      月      日      )      部位 : (      ) 所見 : (      )													
画像検査	画像検査 : [      未実施 ・ 実施      ]      実施日 : (      年      月      日      )      検査名 : (      ) 部位 : (      ) 所見 : (      )													
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 : (      )													

