

告示番号		10		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		4 高チロシン血症 3 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)			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 (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 ]												
	腎・泌尿器	腎機能障害 : [ 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 ]				肝機能障害 : [ 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) : ( )													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載														
有機酸分析 (尿)		4-ヒドロキシフェニルピルビン酸の排泄増加 : [ なし ・ あり ・ 不明 ] 4-ヒドロキシフェニル乳酸の排泄増加 : [ なし ・ あり ・ 不明 ] 4-ヒドロキシフェニル酢酸の排泄増加 : [ なし ・ あり ・ 不明 ]												
アミノ酸分析	血漿	チロシン : 最近1年間の最高値 : ( ) mg/dL ・ μmol/L (nmol/mL)												
	尿	チロシンの排泄増加 : [ なし ・ あり ・ 不明 ]												
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 : ( )												
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) : ( )												

