

告示番号		85	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	53 スクシニル-CoA リガーゼ欠損症							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 )									
症 状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [ なし ・ あり ] 重症貧血 (Hb ≤6g／dL) : [ なし ・ あり ] 凝固能低下 : [ なし ・ あり ]									
	呼吸器・ 循環器	不整脈 : 心伝導障害 : [ なし ・ あり ] 心筋症 : [ なし ・ あり ] 肺高血圧症 : [ なし ・ あり ]									
	腎・泌尿器	糸球体硬化 : [ なし ・ あり ] 腎尿細管異常 : [ なし ・ あり ]									
	内分泌・代謝	低血糖 : [ なし ・ あり ] 糖尿病 : [ なし ・ あり ] 甲状腺機能低下 : [ 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 (進行性) : [ 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 (AST ≥200 U／L、ALT ≥200 U／L) : [ 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 ] 記憶力低下 : [ なし ・ あり ] 手足のしびれ : [ なし ・ あり ] 麻痺 (一過性) : [ 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 ] 角膜混濁 : [ なし ・ あり ] 外眼筋麻痺 : [ なし ・ あり ] 網膜色素変性 : [ なし ・ あり ]								
			視野障害 : [ なし ・ あり ] 半盲 : [ なし ・ あり ]								
	視野欠損 : 皮質盲 : [ 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										
	感音性難聴 : [ なし ・ あり ]										
その他	症状 (その他) : ( )										
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載											
血液検査	白血球数 : ( )／μL		赤血球数 : ( )×10 <sup>4</sup> ／μL		ヘモグロビン (Hb) : ( )g/dL						
	血小板数 : ( )×10 <sup>4</sup> ／μL		BUN : ( )mg/dL		血清クレアチニン : ( )mg/dL						
	AST : ( )U/L		ALT : ( )U/L								
	血糖値 (空腹時) : ( )mg/dL		血糖値 (随時) : ( )mg/dL		血糖値 (OGTT 2時間値) : ( )mg/dL						
	アンモニア (NH <sub>3</sub> ) : 最近1年間の最高値 : ( )μg/dL ・ μmol/L ・ 未実施 基準値 (自) : ( )μg/dL ・ μmol/L		基準値 (至) : ( )μg/dL ・ μmol/L								
	乳酸 : 最近1年間の最高値 : ( )mg/dL		基準値 (自) : ( )mg/dL		基準値 (至) : ( )mg/dL						
	ビルビン酸 : 最近1年間の最高値 : ( )mg/dL		基準値 (自) : ( )mg/dL		基準値 (至) : ( )mg/dL						



