

告示番号		55		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		124 芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症						受付種別		<div><input type="checkbox"/> 継続      転出実施主体名</div> <div><input type="checkbox"/> 転入    → ( )</div>					
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)		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    ]      易感染性 : [    なし    ・    あり    ]											
		呼吸器・ 循環器		咳嗽・喘鳴 : [    なし    ・    あり    ]				心臓弁膜症 : [    なし    ・    あり    ]				冠動脈疾患 : [    なし    ・    あり    ]			
				気管狭窄 : [    なし    ・    あり    ]				心筋障害 : [    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    ]				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    ]				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    ]											
眼		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) : (      )													
耳鼻咽喉		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    ]													
その他		聴力障害 : [    なし    ・    あり    ]				聴力 (右) : (      ) dB      聴力 (左) : (      ) dB									
		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 : (      )					
酵素活性測定		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 : (      )					
血液検査		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 : (      )					
病理検査		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 : (      )					
画像検査		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 : (      )													
画像検査		組織診 : [    未実施    ・    実施    ]				実施日 : (      年      月      日 )				部位 : (      )					
		所見 : (      )													
		画像検査 : [    未実施    ・    実施    ]				実施日 : (      年      月      日 )				検査名 : (      )					
		部位 : (      )													
		所見 : (      )													

