

告示番号		80		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		119 114から118までに掲げるもののほか、プリンピリミジン代謝異常症						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													
具体的な疾病名		( )						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 : ( )								
酵素活性測定	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 : ( )								
血液検査	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 : ( )								
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 : ( )											

