

告示番号		28		内分泌疾患		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		17 異所性甲状腺						受付種別		<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		( ) 都道府県 ( ) 市区町村			
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 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校( 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ) ・ 特別支援学校( 小中学部 ・ 専攻科を含む高等部 ) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ( )											
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		治癒 ・ 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 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
診断		新生児マス・スクリーニングで発見：[ なし ・ あり ]											
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下)：[ なし ・ あり ]      哺乳力低下：[ なし ・ あり ]      体重増加不良：[ なし ・ あり ]      不活発：[ なし ・ あり ]											
	内分泌・代謝	症候性肥満：[ なし ・ あり ]      異所性甲状腺腫大：[ なし ・ あり ]      甲状腺欠損：[ なし ・ あり ] 粘液水腫：[ なし ・ あり ]											
	呼吸器・循環器	徐脈：[ なし ・ あり ]											
	消化器	便秘：[ なし ・ あり ]      黄疸：[ なし ・ あり ]											
	筋・骨格	筋仮性肥大：[ なし ・ あり ]											
	皮膚・粘膜	皮膚乾燥：[ なし ・ あり ]      脱毛：[ なし ・ あり ]      末梢冷感：[ なし ・ あり ]											
	耳鼻咽喉	嚥声：[ なし ・ あり ]											
	その他	小泉門開大：[ なし ・ あり ]      巨舌：[ なし ・ あり ]      臍ヘルニア：[ なし ・ あり ] 症状 (その他)：( )											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下)：[ なし ・ あり ]      哺乳力低下：[ なし ・ あり ]      体重増加不良：[ なし ・ あり ]      不活発：[ なし ・ あり ]											
	内分泌・代謝	症候性肥満：[ なし ・ あり ]      異所性甲状腺腫大：[ なし ・ あり ]      甲状腺欠損：[ なし ・ あり ] 粘液水腫：[ なし ・ あり ]											
	呼吸器・循環器	徐脈：[ なし ・ あり ]											
	消化器	便秘：[ なし ・ あり ]      黄疸：[ なし ・ あり ]											
	筋・骨格	筋仮性肥大：[ なし ・ あり ]											
	皮膚・粘膜	皮膚乾燥：[ なし ・ あり ]      脱毛：[ なし ・ あり ]      末梢冷感：[ なし ・ あり ]											
	耳鼻咽喉	嚥声：[ なし ・ あり ]											
	その他	小泉門開大：[ なし ・ あり ]      巨舌：[ なし ・ あり ]      臍ヘルニア：[ なし ・ あり ] 症状 (その他)：( )											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
負荷試験	TRH分泌刺激試験：[ 未実施 ・ 実施 ]      実施日：( 年 月 日 ) TSH基礎値：( )μIU/mL      TSH頂値：( )μIU/mL      TSH頂値：出現時間：( )分												
血液検査	TSH：( )μIU/mL      free T <sub>3</sub> ：( )pg/mL      free T <sub>4</sub> ：( )ng/dL      サイログロブリン (Tg)：( )ng/mL 抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体 (TPOAb)：( )U/mL      抗サイログロブリン抗体 (TgAb)：( )U/mL												
骨年齢	大腿骨遠位端骨核：[ 未実施 ・ 実施 ]      実施日：( 年 月 日 )      所見 (横径)：( )mm												

受給者番号( ) 患者氏名( )

報告番号		28	内分泌疾患（ ） 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉										2/2
画像検査	超音波検査（甲状腺）：[ 未実施 ・ 実施 ]	実施日：（ ） 年 月 日 （ ）											
	所見：（ ）												
	シンチグラフィ（甲状腺）：[ 未実施 ・ 実施 ]	実施日：（ ） 年 月 日 （ ）											
	所見：（ ）												
遺伝学的検査	遺伝子検査：[ 未実施 ・ 実施 ]	実施日：（ ） 年 月 日 （ ）											
検査所見（申請時） ※直近の状況を記載													
負荷試験	TRH分泌刺激試験：[ 未実施 ・ 実施 ]	実施日：（ ） 年 月 日 （ ）											
	TSH基礎値：（ ）μIU/mL	TSH頂値：（ ）μIU/mL TSH頂値：出現時間：（ ） 分											
血液検査	TSH：（ ）μIU/mL free T <sub>3</sub> ：（ ）pg/mL free T <sub>4</sub> ：（ ）ng/dL サイログロブリン（Tg）：（ ）ng/mL												
	抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体（TPOAb）：（ ）U/mL	抗サイログロブリン抗体（TgAb）：（ ）U/mL											
骨年齢	大腿骨遠位端骨核：[ 未実施 ・ 実施 ]	実施日：（ ） 年 月 日 （ ） 所見（横径）：（ ）mm											
画像検査	超音波検査（甲状腺）：[ 未実施 ・ 実施 ]	実施日：（ ） 年 月 日 （ ）											
	所見：（ ）												
	シンチグラフィ（甲状腺）：[ 未実施 ・ 実施 ]	実施日：（ ） 年 月 日 （ ）											
	所見：（ ）												
遺伝学的検査	遺伝子検査：[ 未実施 ・ 実施 ]	実施日：（ ） 年 月 日 （ ）											
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載													
合併症	合併症：[ なし ・ あり ]												
	詳細：（ ）												
経過（申請時） ※直近の状況を記載													
薬物療法	補充療法：[ なし ・ あり ]												
	詳細：（ ）												
	機能抑制療法：[ なし ・ あり ]												
	詳細：（ ）												
	薬物療法（その他）：（ ）												
手術	手術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]	実施日：（ ） 年 月 日 （ ）											
	術式：（ ）												
治療	治療（その他）：（ ）												
今後の治療方針	今後の治療方針：（ ）												
	治療見込み期間（入院） 開始日：（ ） 年 月 日 （ ） 終了日：（ ） 年 月 日 （ ）												
	治療見込み期間（外来） 開始日：（ ） 年 月 日 （ ） 終了日：（ ） 年 月 日 （ ）	通院頻度 （ ）回／月											
医療機関・医師署名													
上記の通り診断します。													
医療機関名						記載年月日		年		月 日			
医療機関住所													
						診療科							
						医師名				(印)			
						小児慢性特定疾病 指定医番号 （ ）							