

告示番号		77		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		81 ビタミンD抵抗性骨軟化症								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													
身体所見		血圧：収縮期：() mmHg 拡張期：() mmHg				実施日：(年 月 日)							
症状	全身	低身長 (-2.0SD 以下) : [なし ・ あり] 跛行 : [なし ・ あり]											
	筋・骨格	筋力低下 : [なし ・ あり]				下肢変形 : [なし ・ あり]				骨痛 : [なし ・ あり]			
	精神・神経	テタニー : [なし ・ あり]				神経症状 : [なし ・ あり]				痙攣 : [なし ・ あり]			
	その他	症状 (その他) : ()											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
身体所見		血圧：収縮期：() mmHg 拡張期：() mmHg				実施日：(年 月 日)							
症状	全身	低身長 (-2.0SD 以下) : [なし ・ あり] 跛行 : [なし ・ あり]											
	筋・骨格	筋力低下 : [なし ・ あり]				下肢変形 : [なし ・ あり]				骨痛 : [なし ・ あり]			
	精神・神経	テタニー : [なし ・ あり]				神経症状 : [なし ・ あり]				痙攣 : [なし ・ あり]			
	その他	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													
尿検査		尿中クレアチニン：() mg/dL				尿中カルシウム：() mg/dL				尿中リン：() mg/dL			
血液検査		血清アルブミン：() g/dL				ALP：() U/L				血清Ca：() mg/dL			
		血清P：() mg/dL				血清Mg：() mg/dL				BUN：() mg/dL			
		血清クレアチニン：() mg/dL				intact PTH：() pg/mL				1,25-(OH) ₂ ビタミンD：() pg/mL			
		25-OHビタミンD：() ng/mL ・ 未実施				骨型ALP (BAP)：() μg/L ・ 未実施							
		intact FGF-23：() pg/mL ・ 未実施											
骨塩定量検査		骨塩定量検査 (DEXA 法) : [未実施 ・ 実施]				実施日：(年 月 日)							
		部位 : [腰椎 ・ その他] 骨密度：() g/cm ²				同年齢比較：() %							
画像検査		単純X線検査 (骨) : [未実施 ・ 実施]				実施日：(年 月 日)							
		CT 検査 (頭部) : [未実施 ・ 実施]				実施日：(年 月 日)							
		シンチグラフィ (骨) : [未実施 ・ 実施]				実施日：(年 月 日)				肋軟骨などへの多発取り込み : [なし ・ あり]			
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 (その他)		検査所見 (その他) : ()											

