

告示番号		71		内分泌疾患		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		61 カルマン (Kallmann) 症候群								受付種別		<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ( )	
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 ( 申請時 ) ※直近の状況を記載													
二次性徴 ( Tanner 分類 )		二次性徴 : [ なし ・ あり ] 思春期開始年齢 : ( 歳 か月 ) 乳房発育 ( 女子のみ ) : [ I ・ II ・ III ・ IV ・ V ] 年齢 ( 発現時 ) : ( 歳 か月 ) 陰毛発育 ( 男女共 ) : [ I ・ II ・ III ・ IV ・ V ] 年齢 ( 発現時 ) : ( 歳 か月 ) 外性器発達 ( 男子のみ ) : [ I ・ II ・ III ・ IV ・ V ] 年齢 ( 発現時 ) : ( 歳 か月 ) 精巣容量 : ( ) mL											
症状	内分泌・代謝	二次性徴の欠如または進行不全 : [ なし ・ あり ] 月経異常 ( 女子のみ ) : [ なし ・ あり ] 不妊 ( 女子のみ ) : [ なし ・ あり ] 小陰茎 ( 男子のみ ) : [ なし ・ あり ] 骨年齢遅延 : [ なし ・ あり ]											
	耳鼻咽喉	無・低嗅症 ( Kallmann 症候群 ) : [ なし ・ あり ] 聴力障害 : [ なし ・ あり ]											
	その他	外性器異常 : [ なし ・ あり ] 症状 ( その他 ) : ( )											
検査所見 ( 申請時 ) ※直近の状況を記載													
負荷試験		GnRH ( LHRH ) 負荷試験 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) LH 基礎値 : ( ) mIU/mL LH 頂値 : ( ) mIU/mL FSH 基礎値 : ( ) mIU/mL FSH 頂値 : ( ) mIU/mL											
血液検査		テストステロン : ( ) ng/mL ・ ng/dL エストラジオール ( E <sub>2</sub> ) : ( ) pg/mL											
骨年齢		骨年齢 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 骨年齢 : ( 歳 か月 )											
画像検査		超音波検査 ( 腹部 ) : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 所見 : ( )											
		CT または MRI 検査 ( 頭部 ) : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 所見 : ( )											
		CT または MRI 検査 ( 腹部 ) : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 所見 : ( )											
耳鼻咽喉科学的検査		嗅覚検査 : [ 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 ) 所見 : ( )											
検査所見 ( その他 )		検査所見 ( その他 ) : ( )											
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 ) : ( )											

2021a-001