

病名	5 高プロリン血症										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	肥満度			
			年 月 日										
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													
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [ なし ・ あり ]											
	内分泌・代謝	低血糖 : [ 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 ] 意識障害 : [ なし ・ あり ]											
		痙攣 : [ なし ・ あり ] 小脳性運動失調 : [ なし ・ あり ・ 不明 ] 不随意運動 : [ なし ・ あり ・ 不明 ]											
	眼	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 ]						
	視野障害 : [ なし ・ あり ]			視神経萎縮 : [ なし ・ あり ]			角膜混濁 : [ なし ・ あり ]						
その他	眼球運動障害 : 水平性 : [ なし ・ あり ]			垂直性 : [ なし ・ あり ]									
	聴力障害 : [ なし ・ あり ] 聴力 (右) : ( ) dB 聴力 (左) : ( ) dB												
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 ]											
	内分泌・代謝	低血糖 : [ 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 ] 意識障害 : [ なし ・ あり ]											
		痙攣 : [ なし ・ あり ] 小脳性運動失調 : [ なし ・ あり ・ 不明 ] 不随意運動 : [ なし ・ あり ・ 不明 ]											
	眼	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 ]						
	視野障害 : [ なし ・ あり ]			視神経萎縮 : [ なし ・ あり ]			角膜混濁 : [ なし ・ あり ]						
その他	眼球運動障害 : 水平性 : [ なし ・ あり ]			垂直性 : [ なし ・ あり ]									
	聴力障害 : [ なし ・ あり ] 聴力 (右) : ( ) dB 聴力 (左) : ( ) dB												
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													

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

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：(      )
	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	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：(      )
	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：(      )
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): ( )
------------	-----------------

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：(      )
酵素活性測定	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 ]		
病理検査	検査項目名及び測定値：(      )		
	組織診：[ 未実施 ・ 実施 ]	実施日：(      年      月      日 )	部位：(      )
画像検査	所見：(      )		
	画像検査：[ 未実施 ・ 実施 ]	実施日：(      年      月      日 )	検査名：(      )
	部位：(      )		
発達・知能指数検査	所見：(      )		
	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）：(      )		
遺伝学的検査	DQまたはIQ値：(      )		
	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	薬物療法：[ なし ・ あり ] 詳細：( )									
栄養管理	栄養管理：[ 未実施 ・ 実施 ] 詳細：( )									
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			
	小児慢性特定疾病 指定医番号	(		)