

告示番号		88		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		52 フマラーゼ欠損症						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													
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり] 重症貧血 (Hb ≦6g / dL) : [なし ・ あり] 凝固能低下 : [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	不整脈 : 心伝導障害 : [なし ・ あり] 心筋症 : [なし ・ あり] 肺高血圧症 : [なし ・ あり]											
	腎・泌尿器	糸球体硬化 : [なし ・ あり] 腎尿細管異常 : [なし ・ あり]											
	内分泌・代謝	低血糖 : [なし ・ あり] 糖尿病 : [なし ・ あり] 甲状腺機能低下 : [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 (進行性) : [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] 肝機能障害 (AST ≧200 U / L、ALT ≧200 U / L) : [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] 記憶力低下 : [なし ・ あり] 手足のしびれ : [なし ・ あり] 麻痺 (一過性) : [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] 角膜混濁 : [なし ・ あり] 外眼筋麻痺 : [なし ・ あり] 網膜色素変性 : [なし ・ あり]										
			視野障害 : [なし ・ あり] 半盲 : [なし ・ あり] 視野欠損 : 皮質盲 : [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 感音性難聴 : [なし ・ あり]										
			その他	症状 (その他) : ()									
	検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載												
血液検査	白血球数 : () / μL 赤血球数 : () ×10 ⁴ / μL ヘモグロビン (Hb) : () g/dL 血小板数 : () ×10 ⁴ / μL BUN : () mg/dL 血清クレアチニン : () mg/dL AST : () U/L ALT : () U/L												
	血糖値 (空腹時) : () mg/dL 血糖値 (随時) : () mg/dL 血糖値 (OGTT 2時間値) : () mg/dL												
	アンモニア (NH ₃) : 最近1年間の最高値 : () μg/dL ・ μmol/L ・ 未実施 基準値 (白) : () μg/dL ・ μmol/L 基準値 (至) : () μg/dL ・ μmol/L												
	乳酸 : 最近1年間の最高値 : () mg/dL 基準値 (白) : () mg/dL 基準値 (至) : () mg/dL												
	ピルビン酸 : 最近1年間の最高値 : () mg/dL 基準値 (白) : () mg/dL 基準値 (至) : () mg/dL												

