

| | | | | | | | | | | |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---|-----------|----------------|---|-------|---|----|---------------|
| C6 | () 年度 小児慢性特定疾病 成長ホルモン治療用意見書〈新規申請用〉 | | | | | | | | | |
| 病名 | 内分泌疾患： プラダー・ウィリ (Prader-Willi) 症候群 | | | | | | | | | |
| 受給者番号 | | 受診日 | 年 | 月 | 日 | | | | | |
| ふりがな | | | | | | | | | | |
| 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 |
| 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（内分泌・代謝） | 症候性低血糖（乳幼児）：[なし ・ あり] | | | | | | | | | |
| 二次性徴 (Tanner分類) | 二次性徴：[なし ・ あり] | | | | | | | | | |
| 臨床所見（申請時） | ※直近の状況を記載 | | | | | | | | | |
| 身体所見（申請時） ※直近の状況を記載 | 身長（直近）：()cm 実施日：(年 月 日) 身長SD：()SD 年間身長増加率 ()cm/年 体重（直近）：()kg 実施日：(年 月 日) 体重SD：()SD 肥満度（性別身長別標準体重による：伊藤式）：()% 肥満度（性別年齢別身長別標準体重による：村田式）：()% | | | | | | | | | |
| 身体所見（1年前） | 身長（1年前）：()cm 実施日：(年 月 日) 身長SD：()SD 年間身長増加率 ()cm/年 体重（1年前）：()kg 実施日：(年 月 日) 体重SD：()SD | | | | | | | | | |
| 2年前 | 身長（2年前）：()cm 実施日：(年 月 日) 身長SD：()SD | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | |
| 遺伝学的検査 | 染色体検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 所見（15q11-13領域）：[欠失 ・ 片親性ダイソミー ・ 刷り込み変異 ・ 染色体転座 ・ その他] 所見（その他）：() | | | | | | | | | |
| 検査所見（申請時） | ※直近の状況を記載 | | | | | | | | | |
| 遺伝学的検査 | 染色体検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 所見（15q11-13領域）：[欠失 ・ 片親性ダイソミー ・ 刷り込み変異 ・ 染色体転座 ・ その他] 所見（その他）：() | | | | | | | | | |
| 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 | | () | | | |