

( ) 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：ヌーナン (Noonan) 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							
身体所見 (申請時)	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
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				
臨床所見 (診断時)							
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 ]						
検査所見 (診断時)							
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 (申請時)							
遺伝学的検査	遺伝子検査 : [ 未実施 ・ 実施 ]			実施日 : ( )年 ( )月 ( )日			
	所見 : ( )						
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	(印)		
小児慢性特定疾病 指定医療機関番号 ( )				小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )			