

告示番号		74		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		121 120に掲げるもののほか、ビタミン代謝異常症						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()				
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日												
氏名		(セイメイ) (姓)				以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)						
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()												
生年月日		年 月 日						性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定				
出生地		都道府県 () 市区町村 ()												
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日								
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日								
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日				BMI		
												肥満度		
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		治療 ・ 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														
具体的な疾病名		()						最終受診日		(年 月 日)				
症 状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり]						体重増加不良 : [なし ・ あり]		易感染性 : [なし ・ あり]				
	呼吸器・ 循環器	咳嗽・喘鳴 : [なし ・ あり]						心臓弁膜症 : [なし ・ あり]		気管狭窄 : [なし ・ あり]				
		心筋障害 : [なし ・ あり]						肥大型心筋症 : [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]		下痢 : [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] 痙攣 : [なし ・ あり]												
眼	小脳性運動失調 : [なし ・ あり ・ 不明] カタレプシー : [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]													
耳鼻咽喉	発達障害 (その他) : ()													
	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]													
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													
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) 測定値 : ()						測定物質名 : () 基準値 : ()						
		検体採取部位 : ()												
		代謝物測定② : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 測定値 : ()						測定物質名 : () 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) 測定値 : ()						測定物質名 : () 基準値 : ()						
		検体採取部位 : ()												
		酵素活性測定① : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 測定値 : ()						酵素名 : () 基準値 : ()						
血液検査		酵素活性測定② : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 測定値 : ()						酵素名 : () 基準値 : ()						
		検体採取部位 : ()												
病理検査		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 : ()												

