

告示番号	22	慢性腎疾患 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)	1/3
-------------	-----------	--	------------

病名	6 ギャロウェイ・モワト (Galloway-Mowat) 症候群				受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
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)		体重 (測定日)	kg (SD)		BMI	
		年 月 日	年 月 日		年 月 日	年 月 日	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 (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								
最終受診日	(年 月 日)							
身体所見	血圧：実施日：(年 月 日) 収縮期：()mmHg 拡張期：()mmHg							
	小頭症 (-2.0SD以下)：[なし ・ あり] 出生時の小頭症 (-2.0SD以下)：[なし ・ あり]							
	頭囲：()cm 頭囲SD：()							
	顔貌所見：前頭部突出：[なし ・ あり] 前頭部狭小：[なし ・ あり] 眼間乖離：[なし ・ あり] 内眼角贅皮：[なし ・ あり]							
	眼瞼下垂：[なし ・ あり] 斜視：[なし ・ あり] 耳介形成異常：[なし ・ あり] わし鼻：[なし ・ あり]							
鼻根部扁平：[なし ・ あり] 広い鼻梁：[なし ・ あり] 目立つ唇：[なし ・ あり] 長い人中：[なし ・ あり]								
高口蓋：[なし ・ あり] 小顎症：[なし ・ あり]								
顔貌所見 (その他)：()								
診断	学校検診または3歳児健診の検尿を契機に発見：[いいえ ・ はい ・ 不明]							
症状	全身	高血圧：[なし ・ あり] 浮腫：[なし ・ あり]						
	腎・泌尿器	血尿：[なし ・ あり] 蛋白尿：[なし ・ あり] 腎機能低下：[なし ・ あり]						
	筋・骨格	筋緊張低下：[なし ・ あり ・ 不明]						
	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]						
その他	てんかん分類：ウエスト症候群：[なし ・ あり] レノックス・ガストー症候群：[なし ・ あり] 焦点性てんかん：[なし ・ あり]							
	てんかん (その他)：()							
	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)：()								
外表奇形：()								
ステロイド薬、免疫抑制薬、生物学的製剤の使用下での寛解状態か：[投薬による寛解ではない ・ 投薬による寛解である]								
症状 (その他)：()								
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載								
身体所見	血圧：実施日：(年 月 日) 収縮期：()mmHg 拡張期：()mmHg							
頭囲：()cm 頭囲SD：()								
診断	学校検診または3歳児健診の検尿を契機に発見：[いいえ ・ はい ・ 不明]							
症状	全身	高血圧：[なし ・ あり] 浮腫：[なし ・ あり]						
	腎・泌尿器	血尿：[なし ・ あり] 蛋白尿：[なし ・ あり] 腎機能低下：[なし ・ あり]						
	筋・骨格	筋緊張低下：[なし ・ あり ・ 不明]						
	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]						
その他	てんかん分類：ウエスト症候群：[なし ・ あり] レノックス・ガストー症候群：[なし ・ あり] 焦点性てんかん：[なし ・ あり]							
	てんかん (その他)：()							
	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)：()								
外表奇形：()								
ステロイド薬、免疫抑制薬、生物学的製剤の使用下での寛解状態か：[投薬による寛解ではない ・ 投薬による寛解である]								
症状 (その他)：()								

告示番号 22 慢性腎疾患 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		2/3
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		
尿検査	血尿:[なし ・ 肉眼的血尿 ・ 顕微鏡的血尿] 尿中蛋白量:()mg/dL 尿中β ₂ ミクログロブリン:()μg/L・未実施	赤血球数:()個/視野 尿蛋白量/尿中クレアチニン比:() 蛋白尿:[なし ・ あり] 一日尿蛋白量:()g/day
血液検査	血清総蛋白:()g/dL 血清クレアチニン:()mg/dL 総コレステロール:()mg/dL	血清アルブミン:()g/dL 血清シスタチンC:()mg/L・未実施 C3:()mg/dL BUN:()mg/dL
画像検査	超音波検査 (腎・尿路):[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()	
	MRI検査 (頭部):[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()	
病理検査	腎生検:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()	
発達・知能指数検査	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):() DQまたはIQ値:()	
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		
尿検査	血尿:[なし ・ 肉眼的血尿 ・ 顕微鏡的血尿] 尿中蛋白量:()mg/dL	赤血球数:()個/視野 尿蛋白量/尿中クレアチニン比:() 蛋白尿:[なし ・ あり]
病理検査	腎生検:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()	
発達・知能指数検査	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):() DQまたはIQ値:()	
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):()	
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:()	
家族歴	本疾患の家族歴:[なし ・ あり ・ 不明] 詳細:()	
既往歴	胎児期の超音波診断による異常:[なし ・ あり ・ 不明] 詳細:()	
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
臨床経過	発症以来蛋白尿の陰性化を認めない:[いいえ ・ はい]	
薬物療法	ステロイド薬:[なし ・ あり] 抗凝固薬:[なし ・ あり] 降圧薬:[なし ・ あり] 薬物療法 (その他):()	免疫抑制薬:[なし ・ あり] 抗血小板薬:[なし ・ あり] 生物学的製剤:[なし ・ あり] アルブミン製剤:[なし ・ あり]
血液浄化	腹膜透析 (慢性透析):[未実施 ・ 実施] 導入年月:(年 月) 血液透析 (慢性透析):[未実施 ・ 実施] 導入年月:(年 月)	
移植	腎移植:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 先行的腎移植:[なし ・ あり] 生体腎移植:[なし ・ あり]	
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	
	学校生活管理指導表の指導区分:[A ・ B ・ C ・ D ・ E] 成長ホルモン治療申請の有無:[なし ・ あり]	
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 ()	

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
医療機関所在地		診断年月日	年	月	日
電話番号					
		診療科			
		医師名			
		小児慢性特定疾病 指定医番号 ()			

・診断年月日欄には、本医療意見書に記載された内容を診断した日を記載してください。

行政記載欄	
担当自治体	
受理日	年 月 日
公費負担者番号	
認定結果	[認定 ・ 不認定]
研究同意の有無	[有 ・ 無]
受給者番号	受給者番号 () 有効期限 年 月 日
階層区分	[生活保護 ・ 低所得Ⅰ ・ 低所得Ⅱ ・ 一般所得Ⅰ ・ 一般所得Ⅱ ・ 上位所得 ・ その他]
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