

告示番号		1		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	25 アミロイド腎			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		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						
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]	体重減少:[なし ・ あり]	リンパ節腫脹:[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	手根管症候群:[なし ・ あり]					
	消化器	下痢:[なし ・ あり]		肝腫大:[なし ・ あり]	吸収不良症候群:[なし ・ あり]		
	精神・神経	感覚運動神経障害:[なし ・ あり]		自律神経障害:[なし ・ あり]			
	その他	巨舌:[なし ・ あり] 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						
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]	体重減少:[なし ・ あり]	リンパ節腫脹:[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	手根管症候群:[なし ・ あり]					
	消化器	下痢:[なし ・ あり]		肝腫大:[なし ・ あり]	吸収不良症候群:[なし ・ あり]		
	精神・神経	感覚運動神経障害:[なし ・ あり]		自律神経障害:[なし ・ あり]			
	その他	巨舌:[なし ・ あり] 症状 (その他):()					
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]		赤血球数:()個/視野	蛋白尿:[なし ・ あり]			
	尿中蛋白量:()mg/dL		尿蛋白量/尿中クレアチニン比:()	尿中β ₂ ミクログロブリン:()μg/L・未実施			
	尿中ペンスジョンズ蛋白 (BJP):[なし ・ あり ・ 未実施]						
血液検査	血清総蛋白:()g/dL		血清アルブミン:()g/dL	BUN:()mg/dL		CRP:()mg/dL	
	血清クレアチニン:()mg/dL		血清シスタチンC:()mg/L・未実施				
	血中M蛋白:[なし ・ あり]						
生理機能検査	心電図検査:[未実施 ・ 実施]			実施日:(年 月 日)			
	所見:()						

告示番号 1		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
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 : ()			
	超音波検査 (心臓) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()			
	画像検査 (腎尿路 : 超音波以外) : [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 : ()			
遺伝学的検査	遺伝子検査 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()			
眼科学的検査	眼科学的検査 : [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] 赤血球数 : () 個/視野 蛋白尿 : [なし ・ あり] 尿中蛋白量 : () mg/dL 尿蛋白量/尿中クレアチニン比 : () 尿中β ₂ ミクログロブリン : () μg/L ・ 未実施 尿中ペンスジョンズ蛋白 (BJP) : [なし ・ あり ・ 未実施]			
	血液検査	血清総蛋白 : () g/dL 血清アルブミン : () g/dL BUN : () mg/dL 血清クレアチニン : () mg/dL 血清シスタチンC : () mg/L ・ 未実施 CRP : () mg/dL 血中M蛋白 : [なし ・ あり]		
生理機能検査	心電図検査 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()			
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 : ()			
	超音波検査 (心臓) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()			
	画像検査 (腎尿路 : 超音波以外) : [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 : ()			
遺伝学的検査	遺伝子検査 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()			
眼科学的検査	眼科学的検査 : [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 : ()			
経過 (申請時) ※直近の状況を記載				
臨床経過	経過中のネフローゼの診断基準を満たす低蛋白血症と蛋白尿の既往 : [なし ・ あり]			
薬物療法	ステロイド薬 : [なし ・ あり] 免疫抑制薬 : [なし ・ あり] 生物学的製剤 : [なし ・ あり] 抗凝固薬 : [なし ・ あり] 抗血小板薬 : [なし ・ あり] アルブミン製剤 : [なし ・ あり] 降圧薬 : [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