

|                                         |       |                                                                                                                                                                         |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |   |
|-----------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------|-----------------------------|----------|----------------------|----------|---------------|-----------------------|-----------------------------|-----|---|
| 告示番号                                    |       | 14                                                                                                                                                                      |                                            | 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                                      |       | 29 腎血管性高血圧                                                                                                                                                              |                                            |        |                             |          |                      |          | 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 ( )<br>資格取得年月日 年 月 日                                                                                                         |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |   |
| 氏名                                      |       | (セイメイ)<br>(姓)                                                                                                                                                           |                                            |        |                             |          | 以前の登録氏名<br>(変更のある場合) |          | (セイメイ)<br>(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<br>身長・体重                            |       | 身長<br>(測定日)                                                                                                                                                             | cm ( SD)                                   |        |                             |          | 体重<br>(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 ]                                                                                                                                          |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |   |
|                                         | 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 ]                                                                                                                        |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |   |
|                                         | その他   | 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 ]                                                                                                                                          |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |   |
|                                         | 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 ]                                                                                                                        |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |   |
|                                         | その他   | 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 ]<br>尿中蛋白量：( )mg/dL 尿蛋白量／尿中クレアチニン比：( ) 尿中β <sub>2</sub> ミクログロブリン：( )μg/L・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<br>血清クレアチニン：( )mg/dL 血清シスタチンC：( )mg/L・未実施 血清Na：( )mEq/L<br>血清K：( )mEq/L 血漿レニン活性 (PRA)：( )ng/mL/hr・未実施 血漿アルドステロン：( )pg/mL・未実施 |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |   |
|                                         |       | 腎静脈血レニン活性 (腎静脈サンプリング血による)：[ 未実施 ・ 実施 ]<br>所見：( )                                                                                                                        |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |   |
|                                         |       | カプトプリル負荷試験：[ 未実施 ・ 実施 ]<br>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 )<br>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 )<br>所見：( )                                                                                                                   |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |   |
|                                         |       | 腎血管造影：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 )<br>所見：( )                                                                                                                              |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |   |
| 検査所見 (その他)                              |       | 検査所見 (その他)：( )                                                                                                                                                          |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |   |



