

告示番号		18		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	32 尿細管性アシドーシス							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 ]											
	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 ] 腎石灰化:[ なし ・ あり ]											
	精神・神経	精神運動発達遅滞:[ なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明 ]											
	耳鼻咽喉	難聴:[ なし ・ あり ]											
	眼	白内障:[ なし ・ あり ] 緑内障:[ なし ・ あり ]											
	その他	外表奇形:[ なし ・ あり ] 所見:( ) 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 ] 腎石灰化:[ なし ・ あり ]											
	精神・神経	精神運動発達遅滞:[ なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明 ]											
	耳鼻咽喉	難聴:[ なし ・ あり ]											
	眼	白内障:[ なし ・ あり ] 緑内障:[ なし ・ あり ]											
	その他	外表奇形:[ なし ・ あり ] 所見:( ) 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 <sub>2</sub> ミクログロブリン:( )μg/L・未実施 尿中カルシウム/尿中クレアチニン比:・未実施 尿pH:( ) アミノ酸尿:[ なし ・ あり ・ 未実施 ] 尿糖:[ なし ・ あり ]												
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			血清尿酸:( )mg/dL						
	血清Na:( )mEq/L			血清K:( )mEq/L			血清Cl:( )mEq/L						
	血清Ca:( )mg/dL			血清P:( )mg/dL			血清Mg:( )mg/dL						
	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									
血液ガス分析	pH:( )・未実施		HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> :( )・未実施		BE:( )・未実施		anion gap:( )・未実施						

告示番号 **18** 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 ) 腎石灰化 : [ なし ・ あり ] 所見 (その他) : ( )
画像検査	画像検査 (腎尿路 : 超音波以外) : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 腎石灰化 : [ なし ・ あり ] 所見 (その他) : ( )
遺伝学的検査	遺伝子検査 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 所見 : ( )
聴力検査	聴力検査 : [ 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 <sub>2</sub> ミクログロブリン : ( ) μg/L ・ 未実施 尿中カルシウム/尿中クレアチニン比 : ・ 未実施 尿pH : ( ) アミノ酸尿 : [ なし ・ あり ・ 未実施 ] 尿糖 : [ なし ・ あり ]
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 血清尿酸 : ( ) mg/dL 血清Na : ( ) mEq/L 血清K : ( ) mEq/L 血清Cl : ( ) mEq/L 血清Ca : ( ) mg/dL 血清P : ( ) mg/dL 血清Mg : ( ) mg/dL 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
血液ガス分析	pH : ( ) ・ 未実施 HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> : ( ) ・ 未実施 BE : ( ) ・ 未実施 anion gap : ( ) ・ 未実施
画像検査	超音波検査 (腎・尿路) : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 腎石灰化 : [ なし ・ あり ] 所見 (その他) : ( )
画像検査	画像検査 (腎尿路 : 超音波以外) : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 腎石灰化 : [ なし ・ あり ] 所見 (その他) : ( )
遺伝学的検査	遺伝子検査 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 所見 : ( )
聴力検査	聴力検査 : [ 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 ]
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	降圧薬 : [ なし ・ あり ] 薬物療法 : [ なし ・ あり ] 使用薬剤名 : ( )
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