

| 告示番号                                    |  | 48   |                      | 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) |                             | 1/2     |  |  |
|---|--|--|----------------------|-----------------|----------------------|------------------------|-----------------------------|---------|--|--|
| 病名                                      | 37 慢性腎不全 (急性尿細管壊死または腎虚血によるものに限る。)              |  |                      |                 |                      | 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) (姓名)                                    |  | 以前の登録氏名 (変更のある場合)    |                 | (セイメイ) (姓名)          |                        |                             |         |  |  |
| 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 ]      |                             |         |  |  |
|   | 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 ]      |                        |                             |         |  |  |
|   | 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         |                        |                             |         |  |  |
|   | 血清クレアチニン:( )mg/dL                              |  | 血清シスタチンC:( )mg/L・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 )        |                 |                      |                        |                             |         |  |  |
|   | 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:( )   |  |                      |                 |                      |                        |                             |         |  |  |
| 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          |  |                      |                 |                      |                        |                             |         |  |  |
| 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 |                 |                      |                        |                             |         |  |  |
| 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:( )   |  |                      |                 |                      |                        |                             |         |  |  |
|   | 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:( )   |  |                      |                 |                      |                        |                             |         |  |  |
| 検査所見 (その他)                              | 検査所見 (その他):( )                                 |  |                      |                 |                      |                        |                             |         |  |  |

|   |   |
|---|---|
| 告示番号 <b>48</b> 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) <b>2/2</b> |   |
| 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: ( )  |
| 既往歴   | 急性尿細管壊死・腎虚血の既往: [ なし ・ あり ] 発症年月日: ( 年 月 日 )<br>その際の透析療法の有無: [ なし ・ あり ] 実施日: ( 年 月 日 )<br>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  | 利尿薬: [ なし ・ あり ] 降圧薬: [ なし ・ あり ] 球形吸着炭: [ なし ・ あり ]<br>その他: ( )  |
| 血液浄化  | 腹膜透析 (慢性透析): [ 未実施 ・ 実施 ] 導入年月: ( 年 月 )<br>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 )<br>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 )<br>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<br>医師名<br>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 ( )<br>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 |