

|                                         |       |                                                                                                                                     |  |                                            |               |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |
|-----------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|---------------|-------------|----------------------|-------------------|---------------|-----------------------|-----------------------------|---------|--|
| 告示番号                                    |       | 21                                                                                                                                  |  | 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                                      |       | 48 46及び47に掲げるもののほか、尿路奇形                                                                                                             |  |                                            |               |             |                      |                   | 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)<br>年 月 日                          |               | 体重<br>(測定日) |                      | kg ( SD)<br>年 月 日 |               | BMI                   |                             |         |  |
|                                         |       |                                                                                                                                     |  |                                            |               |             |                      |                   |               | 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 |       |                                                                                                                                     |  |                                            |               |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |
| 具体的な疾病名                                 |       | ( )                                                                                                                                 |  |                                            |               |             |                      | 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 ]                                                                                    |  |                                            |               |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |
|                                         | 耳鼻咽喉  | 難聴：[ なし ・ あり ]                                                                                                                      |  |                                            |               |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |
|                                         | その他   | 内・外性器異常：[ なし ・ あり ]<br>所見：( )                                                                                                       |  |                                            |               |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |
|                                         |       | 外表奇形：[ なし ・ あり ]<br>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 ]                                                                                    |  |                                            |               |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |
|                                         | 耳鼻咽喉  | 難聴：[ なし ・ あり ]                                                                                                                      |  |                                            |               |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |
|                                         | その他   | 内・外性器異常：[ なし ・ あり ]<br>所見：( )                                                                                                       |  |                                            |               |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |
|                                         |       | 外表奇形：[ なし ・ あり ]<br>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 ]<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                                                |  |                                            |               |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |
| 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：( )                                                                               |  |                                            |               |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |



