

告示番号		55		内分泌疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		4 先端巨大症						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()			
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) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 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		治癒 ・ 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 (申請時) ※直近の状況を記載													
最終受診日		(年 月 日)											
二次性徴 (Tanner分類)		二次性徴:[なし ・ あり] 思春期開始年齢:(歳 か月) 乳房発育 (女子のみ):[I ・ II ・ III ・ IV ・ V] 年齢 (発現時):(歳 か月) 陰毛発育 (男女共):[I ・ II ・ III ・ IV ・ V] 年齢 (発現時):(歳 か月) 外性器発達 (男子のみ):[I ・ II ・ III ・ IV ・ V] 年齢 (発現時):(歳 か月) 精巣容量:()mL											
症 状	全身	高血圧:[なし ・ あり] 発汗過多:[なし ・ あり] 手足の容積の増大:[なし ・ あり]											
	内分泌・代謝	月経異常 (女子のみ):[なし ・ あり] 耐糖能異常:[なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	睡眠時無呼吸:[なし ・ あり]											
	精神・神経	頭痛:[なし ・ あり] 感覚障害 (手根管症候群):[なし ・ あり]											
	眼	視野障害:[なし ・ あり]											
	その他	咬合不全:[なし ・ あり] 先端巨大症様顔貌:[なし ・ あり] 巨大舌:[なし ・ あり] 症状 (その他):()											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
骨年齢		骨年齢 :[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 骨年齢:(歳 か月)											
画像検査		単純X線検査 (頭部):[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) トルコ鞍の拡大・破壊:[なし ・ あり] 副鼻腔の拡大:[なし ・ あり] 外後頭隆起の突出:[なし ・ あり] 下顎角の開大と下顎の突出:[なし ・ あり]											
		単純X線検査 (骨):[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 手指末節骨の花キャベツ様肥大変形:[なし ・ あり] 足底部軟部組織厚heel padの増大:[なし ・ あり]											
		CTまたはMRI検査 (頭部):[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 下垂体腺腫:[なし ・ あり] 部位:[真皮内 ・ 不明]											
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													
薬物療法		補充療法:[なし ・ あり] 詳細:()											
		機能抑制療法:[なし ・ あり] 詳細:()											
		薬物療法 (その他):()											
手術		手術:[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日:(年 月 日) 術式:()											

