

告示番号		23		内分泌疾患（ ）年度 小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉										1/2	
病名		16 甲状腺機能亢進症（バセドウ（Basedow）病を除く。）										受付種別		☐ 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)													
症 状		全身	体重減少：[なし ・ あり] 発汗増加：[なし ・ あり] 手指振戦：[なし ・ あり]												
			内分泌・代謝 びまん性甲状腺腫大：[なし ・ あり]												
			呼吸器・循環器 頻脈：[なし ・ あり]												
			眼 眼球突出や特有の眼症状：[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															
症 状		全身	体重減少：[なし ・ あり] 発汗増加：[なし ・ あり] 手指振戦：[なし ・ あり]												
			内分泌・代謝 びまん性甲状腺腫大：[なし ・ あり]												
			呼吸器・循環器 頻脈：[なし ・ あり]												
			眼 眼球突出や特有の眼症状：[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															
負荷試験		TRH分泌刺激試験：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) TSH基礎値：()μIU/mL TSH頂値：()μIU/mL TSH頂値：出現時間：()分													
血液検査		TSH：()μIU/mL free T ₃ ：()pg/mL free T ₄ ：()ng/dL サイログロブリン (Tg)：()ng/mL 抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体 (TPOAb)：()U/mL 抗サイログロブリン抗体 (TgAb)：()U/mL 抗TSH受容体抗体 (TRAb)：()IU/L 抗TSH受容体刺激性抗体 (TSAb)：()%													
病理検査		穿刺吸引細胞診：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 所見：()													
画像検査		超音波検査（甲状腺）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 所見：()													
		シンチグラフィ（甲状腺）：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 所見：()													
遺伝学的検査		遺伝子検査：[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															
負荷試験		TRH分泌刺激試験：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) TSH基礎値：()μIU/mL TSH頂値：()μIU/mL TSH頂値：出現時間：()分													
血液検査		TSH：()μIU/mL free T ₃ ：()pg/mL free T ₄ ：()ng/dL サイログロブリン (Tg)：()ng/mL 抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体 (TPOAb)：()U/mL 抗サイログロブリン抗体 (TgAb)：()U/mL 抗TSH受容体抗体 (TRAb)：()IU/L 抗TSH受容体刺激性抗体 (TSAb)：()%													

