

告示番号 47		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)		1/3		
病名	70 アンドロゲン不応症			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)	
	年 月 日	年 月 日		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						
最終受診日	(年 月 日)					
二次性徴 (Tanner分類)	二次性徴: [なし ・ あり] 乳房発育 (女子のみ): [I ・ II ・ III ・ IV ・ V] 陰毛発育 (男女共): [I ・ II ・ III ・ IV ・ V] 外生殖器発達 (男子のみ): [I ・ II ・ III ・ IV ・ V]		思春期開始年齢: (歳 か月) 年齢 (発現時): (歳 か月) 年齢 (発現時): (歳 か月) 年齢 (発現時): (歳 か月) 年齢 (発現時): (歳 か月) 精巣容量: () mL			
症状	内分泌・代謝	二次性徴の欠如または進行不全: [なし ・ あり] 月経不順 (女子のみ): [なし ・ あり] 陰唇癒合 (女子のみ): [なし ・ あり] 骨年齢遅延: [なし ・ あり]		月経異常 (女子のみ): [なし ・ あり] 無月経 (女子のみ): [なし ・ あり] 小陰茎 (男子のみ): [なし ・ あり]		
	腎・泌尿器	停留精巣: [なし ・ あり] 部位: [腹腔内 ・ 鼠蹊部 ・ 陰嚢内]		尿道下裂: [なし ・ あり]		
	その他	外生殖器異常: [なし ・ あり] 症状 (その他): ()				
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載						
二次性徴 (Tanner分類)	二次性徴: [なし ・ あり] 乳房発育 (女子のみ): [I ・ II ・ III ・ IV ・ V] 陰毛発育 (男女共): [I ・ II ・ III ・ IV ・ V] 外生殖器発達 (男子のみ): [I ・ II ・ III ・ IV ・ V]		思春期開始年齢: (歳 か月) 年齢 (発現時): (歳 か月) 年齢 (発現時): (歳 か月) 年齢 (発現時): (歳 か月) 精巣容量: () mL			
症状	内分泌・代謝	二次性徴の欠如または進行不全: [なし ・ あり] 月経不順 (女子のみ): [なし ・ あり] 陰唇癒合 (女子のみ): [なし ・ あり] 骨年齢遅延: [なし ・ あり]		月経異常 (女子のみ): [なし ・ あり] 無月経 (女子のみ): [なし ・ あり] 小陰茎 (男子のみ): [なし ・ あり]		
	腎・泌尿器	停留精巣: [なし ・ あり] 部位: [腹腔内 ・ 鼠蹊部 ・ 陰嚢内]		尿道下裂: [なし ・ あり]		
	その他	外生殖器異常: [なし ・ あり] 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	GnRH (LHRH) 負荷試験: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) LH基礎値: () mIU/mL LH頂値: () mIU/mL FSH基礎値: () mIU/mL FSH頂値: () mIU/mL					
	hCG負荷試験: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) テストステロン基礎値: () ng/mL ・ ng/dL テストステロン頂値: () ng/mL ・ ng/dL ジヒドロテストステロン基礎値: () ng/mL ・ ng/dL ジヒドロテストステロン頂値: () ng/mL ・ ng/dL テストステロン/ジヒドロテストステロン比: ()					
尿検査	尿中ステロイド分析: ()					
血液検査	テストステロン: () ng/mL ・ ng/dL エストラジオール (E ₂): () pg/mL DHEA-S: () ng/mL ・ μg/dL DHEA: () ng/mL LH: () mIU/mL FSH: () mIU/mL LH/FSH: () テストステロン/ジヒドロテストステロン比: () アンドロステンジオン: () ng/mL					

告示番号 **47** 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) **2/3**

病理検査	性腺組織生検：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 性腺所見：詳細：()		
画像検査	超音波検査またはCTまたはMRI検査 (腹部)：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 子宮の存在：[なし ・ あり]		
遺伝学的検査	染色体検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 所見：()		
	遺伝子検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) SRY遺伝子：[なし ・ あり] 遺伝子異常 (その他)：()		
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載			
負荷試験	GnRH (LHRH) 負荷試験：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) LH基礎値：()mIU/mL LH頂値：()mIU/mL FSH：基礎値：()mIU/mL FSH頂値：()mIU/mL		
	hCG負荷試験：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) テストステロン基礎値：()ng/mL ・ ng/dL テストステロン頂値：()ng/mL ・ ng/dL ジヒドロテストステロン基礎値：()ng/mL ・ ng/dL ジヒドロテストステロン頂値：()ng/mL ・ ng/dL テストステロン/ジヒドロテストステロン比：()		
尿検査	尿中ステロイド分析：()		
血液検査	テストステロン：()ng/mL ・ ng/dL エストラジオール (E ₂)：()pg/mL DHEA-S：()ng/mL ・ μg/dL DHEA：()ng/mL LH：()mIU/mL FSH：()mIU/mL LH/FSH：() テストステロン/ジヒドロテストステロン比：() アンドロステンジオン：()ng/mL		
病理検査	性腺組織生検：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 性腺所見：詳細：()		
画像検査	超音波検査またはCTまたはMRI検査 (腹部)：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 子宮の存在：[なし ・ あり]		
遺伝学的検査	染色体検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 所見：()		
	遺伝子検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) SRY遺伝子：[なし ・ あり] 遺伝子異常 (その他)：()		
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載			
合併症	性腺腫瘍：[なし ・ あり] 合併症 (その他)：()		
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：()		
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		
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