

告示番号		77		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		81 ビタミンD抵抗性骨軟化症								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)														
身体所見		血圧：収縮期：()mmHg 拡張期：()mmHg 実施日：(年 月 日)														
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下)：[なし ・ あり] 跛行：[なし ・ あり]														
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]				下肢変形：[なし ・ あり]				骨痛：[なし ・ あり]						
	精神・神経	テタニー：[なし ・ あり]				神経症状：[なし ・ あり]				痙攣：[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：収縮期：()mmHg 拡張期：()mmHg 実施日：(年 月 日)														
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下)：[なし ・ あり] 跛行：[なし ・ あり]														
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]				下肢変形：[なし ・ あり]				骨痛：[なし ・ あり]						
	精神・神経	テタニー：[なし ・ あり]				神経症状：[なし ・ あり]				痙攣：[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		尿中クレアチニン：()mg/dL 尿中カルシウム：()mg/dL 尿中リン：()mg/dL														
血液検査		血清アルブミン：()g/dL 血清P：()mg/dL 血清クレアチニン：()mg/dL 25-OHビタミンD：()ng/mL ・ 未実施 intact FGF-23：()pg/mL ・ 未実施				ALP：()U/L 血清Mg：()mg/dL intact PTH：()pg/mL 骨型ALP (BAP)：()μg/L ・ 未実施				血清Ca：()mg/dL BUN：()mg/dL 1,25-(OH) ₂ ビタミンD：()pg/mL						
骨塩定量検査		骨塩定量検査 (DEXA法)：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 部位：[腰椎 ・ その他] 骨密度：() g/cm ² 同年齢比較：()% 若年成人平均値 (YAM) の80%未満：[なし ・ あり]														
画像検査		単純X線検査 (骨)：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 所見：()														
		CT検査 (頭部)：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 所見：()														
		シンチグラフィ (骨)：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 肋軟骨などへの多発取り込み：[なし ・ あり] 所見 (その他)：()														
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)：()														

