

|                                        |        |                                                                                                                                                          |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |  |
|----------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------|-----------------------------|----------|----------------------|----------|---------------|-----------------------|-----------------------------|-----|--|
| 告示番号                                   |        | 39                                                                                                                                                       |                                            | 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                                     |        | 83 脂肪異常栄養症（脂肪萎縮症）                                                                                                                                        |                                            |        |                             |          |                      |          | 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 ( )<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)                                   |        |                             |          | 体重<br>(測定日)          | kg ( SD) |               |                       |                             | BMI |  |
|                                        |        |                                                                                                                                                          | 年 月 日                                      |        |                             |          |                      | 年 月 日    |               |                       |                             |     |  |
| 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     | 先端巨大症様症状：[ なし ・ あり ] 脂肪萎縮（全身性）：[ なし ・ あり ] 脂肪萎縮（部分性）：[ なし ・ あり ]                                                                                         |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |  |
|                                        | 内分泌・代謝 | 思春期早発：[ なし ・ あり ] 高脂血症：[ なし ・ あり ] インスリン抵抗性：[ なし ・ あり ]                                                                                                  |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |  |
|                                        | 消化器    | 肝腫：[ なし ・ あり ]                                                                                                                                           |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |  |
|                                        | 筋・骨格   | 骨嚢胞：[ なし ・ あり ]                                                                                                                                          |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |  |
|                                        | 皮膚・粘膜  | 多毛症：[ なし ・ あり ]                                                                                                                                          |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |  |
|                                        | 精神・神経  | 精神運動発達遅滞：[ なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明 ]                                                                                                          |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |  |
|                                        | 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     | 先端巨大症様症状：[ なし ・ あり ] 脂肪萎縮（全身性）：[ なし ・ あり ] 脂肪萎縮（部分性）：[ なし ・ あり ]                                                                                         |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |  |
|                                        | 内分泌・代謝 | 思春期早発：[ なし ・ あり ] 高脂血症：[ なし ・ あり ] インスリン抵抗性：[ なし ・ あり ]                                                                                                  |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |  |
|                                        | 消化器    | 肝腫：[ なし ・ あり ]                                                                                                                                           |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |  |
|                                        | 筋・骨格   | 骨嚢胞：[ なし ・ あり ]                                                                                                                                          |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |  |
|                                        | 皮膚・粘膜  | 多毛症：[ なし ・ あり ]                                                                                                                                          |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |  |
|                                        | 精神・神経  | 精神運動発達遅滞：[ なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明 ]                                                                                                          |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |  |
|                                        | 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 |        |                                                                                                                                                          |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |  |
| 血液検査                                   |        | AST：( )U/L ALT：( )U/L 中性脂肪 (TG)：( )mg/dL 総コレステロール：( )mg/dL<br>インスリン (IRI)：( )μU/mL HbA <sub>1c</sub> ：( )% 血糖値（随時）：( )mg/dL<br>抗核抗体：( )倍・未実施 C3：( )mg/dL |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |  |
| 遺伝学的検査                                 |        | 遺伝子検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 )<br>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                    |        |                                                                                                                                                          |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |  |
| 血液検査                                   |        | AST：( )U/L ALT：( )U/L 中性脂肪 (TG)：( )mg/dL 総コレステロール：( )mg/dL<br>インスリン (IRI)：( )μU/mL HbA <sub>1c</sub> ：( )% 血糖値（随時）：( )mg/dL<br>抗核抗体：( )倍・未実施 C3：( )mg/dL |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |  |
| 遺伝学的検査                                 |        | 遺伝子検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 )<br>所見：( )                                                                                                               |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |  |
| 検査所見（その他）                              |        | 検査所見（その他）：( )                                                                                                                                            |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |  |

| 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 ( )<br>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 |