

|                                        |       |                                                                                                                                                |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |
|----------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|--|----------------------|--|----------------------|--|-----------------------|--|-----------------------------|--|
| 告示番号                                   |       | 17                                                                                                                                             |  | 膠原病                                        |  | ( )                  |  | 年度                   |  | 小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉 |  | 1/3                         |  |
| 病名                                     |       | 20 高IgD症候群（メバロン酸キナーゼ欠損症）                                                                                                                       |  |                                            |  |                      |  |                      |  | 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)<br>年 月 日                          |  | 体重<br>(測定日)          |  | kg ( SD)<br>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 )                                                                                                                                      |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |
| 症状                                     | 全身    | 発熱：[ なし ・ あり ] 熱型：[ 稽留熱 ・ 弛張熱 ・ 間欠熱 ・ 波状熱 ・ その他 ] 発熱期間：( )日間<br>熱型（その他）：( )<br>発熱間隔：[ 持続的 ・ 発作的 ・ 不定期 ] 周期性：[ なし ・ あり ] 発熱周期：( )か月毎ぐらい ・ 週毎ぐらい |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |
|                                        |       | リンパ節腫脹：[ なし ・ あり ] 部位：( )                                                                                                                      |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |
|                                        |       | 漿膜炎：[ なし ・ あり ] 部位：( )                                                                                                                         |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |
|                                        |       | アミロイドーシス（腎）：[ なし ・ あり ] アミロイドーシス（肝）：[ なし ・ あり ] アミロイドーシス（消化器）：[ なし ・ あり ]<br>アミロイドーシス（その他）：( )                                                 |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |
|                                        |       | 関節腫脹：[ なし ・ あり ] 関節痛：[ なし ・ あり ] 関節の機能障害：[ なし ・ あり ]                                                                                           |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |
|                                        |       | 関節の嚢腫状腫脹（足背）：[ なし ・ あり ] 関節の嚢腫状腫脹（手背）：[ なし ・ あり ]                                                                                              |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |
|                                        |       | 屈指症（手指）：[ なし ・ あり ] 屈指症（足趾）：[ なし ・ あり ]                                                                                                        |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |
|                                        |       | 口内炎：[ なし ・ あり ]                                                                                                                                |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |
|                                        | 皮膚・粘膜 | 皮疹：[ なし ・ あり ]<br>詳細：( )                                                                                                                       |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |
|                                        |       | 眼                                                                                                                                              |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |
|                                        | 消化器   | 眼症状：[ なし ・ あり ]<br>詳細：( )                                                                                                                      |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |
|                                        |       | 肝腫：[ なし ・ あり ] 脾腫：[ なし ・ あり ] 腹痛：[ なし ・ あり ] 下痢：[ なし ・ あり ]<br>嘔吐：[ なし ・ あり ]                                                                  |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |
|                                        | 精神・神経 | 神経症状：[ なし ・ あり ]<br>詳細：( )                                                                                                                     |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |
|                                        |       | その他                                                                                                                                            |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |
| 臨床所見（申請時） ※直近の状況を記載                    |       |                                                                                                                                                |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |
| 症状                                     | 全身    | 発熱：[ なし ・ あり ] 熱型：[ 稽留熱 ・ 弛張熱 ・ 間欠熱 ・ 波状熱 ・ その他 ] 発熱期間：( )日間<br>熱型（その他）：( )<br>発熱間隔：[ 持続的 ・ 発作的 ・ 不定期 ] 周期性：[ なし ・ あり ] 発熱周期：( )か月毎ぐらい ・ 週毎ぐらい |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |
|                                        |       | リンパ節腫脹：[ なし ・ あり ] 部位：( )                                                                                                                      |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |
|                                        |       | 漿膜炎：[ なし ・ あり ] 部位：( )                                                                                                                         |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |
|                                        |       | アミロイドーシス（腎）：[ なし ・ あり ] アミロイドーシス（肝）：[ なし ・ あり ] アミロイドーシス（消化器）：[ なし ・ あり ]<br>アミロイドーシス（その他）：( )                                                 |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |
|                                        |       | 関節腫脹：[ なし ・ あり ] 関節痛：[ なし ・ あり ] 関節の機能障害：[ なし ・ あり ]                                                                                           |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |
|                                        |       | 関節の嚢腫状腫脹（足背）：[ なし ・ あり ] 関節の嚢腫状腫脹（手背）：[ なし ・ あり ]                                                                                              |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |
|                                        |       | 屈指症（手指）：[ なし ・ あり ] 屈指症（足趾）：[ なし ・ あり ]                                                                                                        |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |
|                                        |       | 口内炎：[ なし ・ あり ]                                                                                                                                |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |
|                                        | 皮膚・粘膜 | 皮疹：[ なし ・ あり ]<br>詳細：( )                                                                                                                       |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |
|                                        |       | 眼                                                                                                                                              |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |
|                                        | 消化器   | 眼症状：[ なし ・ あり ]<br>詳細：( )                                                                                                                      |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |
|                                        |       | 肝腫：[ なし ・ あり ] 脾腫：[ なし ・ あり ] 腹痛：[ なし ・ あり ] 下痢：[ なし ・ あり ]<br>嘔吐：[ なし ・ あり ]                                                                  |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |
|                                        | 精神・神経 | 神経症状：[ なし ・ あり ]<br>詳細：( )                                                                                                                     |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |
|                                        |       | その他                                                                                                                                            |  |                                            |  |                      |  |                      |  |                       |  |                             |  |



