

告示番号		4		糖尿病		(		)		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/3		
病名		3 若年発症成人型糖尿病 (MODY)										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)														
病型		病型分類 (MODY) : [MODY1 ・ MODY2 ・ MODY3 ・ MODY4 ・ MODY5 ・ その他] 病型 (その他) : ()														
身体所見		腹囲 (臍囲) : ()cm														
診断		診断の契機 : 学校検尿で発見 : [いいえ ・ はい]														
症状 (内分泌・代謝)		糖尿病ケトアシドーシス : [なし ・ あり]														
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載																
病型		病型分類 (MODY) : [MODY1 ・ MODY2 ・ MODY3 ・ MODY4 ・ MODY5 ・ その他] 病型 (その他) : ()														
身体所見		腹囲 (臍囲) : ()cm 肥満度 : ()%														
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Cペプチド (CPR) : ()μg/day														
血液検査		総コレステロール : ()mg/dL				トリグリセリド : ()mg/dL				HDLコレステロール : ()mg/dL						
		LDLコレステロール : ()mg/dL														
		血糖値 (空腹時) : ()mg/dL				血糖値 (随時) : ()mg/dL				HbA _{1c} : ()%						
		グリコアルブミン : ()%				βヒドロキシ酪酸 (3-ヒドロキシ酪酸) : ()μmol/L										
		インスリン (IRI) : ()μU/mL				採血タイミング : [空腹時 ・ 食後]										
		Cペプチド (CPR) : ()ng/mL				採血タイミング : [空腹時 ・ 食後]										
		GAD抗体 : ()U/mL・未実施				判定 : [陰性 ・ 陽性]										
		IA-2抗体 : ()U/mL・未実施				判定 : [陰性 ・ 陽性]										
		膵島関連自己抗体 (その他) : ()														
負荷試験		経口ブドウ糖負荷試験 (OGTT) : [未実施 ・ 実施] OGTT未実施の理由 : () 血糖値 (前値) : ()mg/dL 血糖値 (2時間値) : ()mg/dL														
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載																
尿検査		尿蛋白 (定性) : [- ・ ± ・ 1+ ・ 2+ ・ 3+ ・ 4+] 尿中ケトン体 (定性) : [- ・ ± ・ 1+ ・ 2+ ・ 3+ ・ 4+]														
血液検査		血糖値 (空腹時) : ()mg/dL				血糖値 (随時) : ()mg/dL										
		HbA _{1c} : ()%				グリコアルブミン : ()%										
		Cペプチド (CPR) : ()ng/mL				採血タイミング : [空腹時 ・ 食後]										
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) : ()														

