

告示番号		2		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		5 インスリン受容体異常症										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		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	全身	低血糖症状: [なし ・ あり] 易疲労性: [なし ・ あり] 成長障害: [なし ・ あり] 多飲: [なし ・ あり]															
	内分泌・代謝	糖尿病ケトアシドーシス: [なし ・ あり] 乳房腫大 (女児): [なし ・ あり] 外陰部肥大 (女児): [なし ・ あり] 陰茎肥大 (男児): [なし ・ あり]															
	腎・泌尿器	多尿: [なし ・ あり] 腎石灰化: [なし ・ あり]															
	呼吸器・循環器	心肥大: [なし ・ あり]															
	筋・骨格	骨格異常: [なし ・ あり]															
	皮膚・粘膜	黒色表皮腫: [なし ・ あり] 多毛症: [なし ・ あり] 皮下脂肪減少: [なし ・ あり]															
	その他	妖精症様顔貌: [なし ・ あり] 歯牙異常: [なし ・ あり] 歯牙早発: [なし ・ あり] 軟部組織肥大: [なし ・ あり] 松果体腫大: [なし ・ あり] 多嚢胞性卵巣: [なし ・ あり] 膠原病症状: [なし ・ あり]															
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載																	
身体所見		腹囲 (臍囲) : ()cm 肥満度: ()%															
症状	全身	低血糖症状: [なし ・ あり] 易疲労性: [なし ・ あり] 成長障害: [なし ・ あり] 多飲: [なし ・ あり]															
	内分泌・代謝	乳房腫大 (女児): [なし ・ あり] 外陰部肥大 (女児): [なし ・ あり] 陰茎肥大 (男児): [なし ・ あり]															
	腎・泌尿器	多尿: [なし ・ あり] 腎石灰化: [なし ・ あり]															
	呼吸器・循環器	心肥大: [なし ・ あり]															
	筋・骨格	骨格異常: [なし ・ あり]															
	皮膚・粘膜	黒色表皮腫: [なし ・ あり] 多毛症: [なし ・ あり] 皮下脂肪減少: [なし ・ あり]															
	その他	妖精症様顔貌: [なし ・ あり] 歯牙異常: [なし ・ あり] 歯牙早発: [なし ・ あり] 軟部組織肥大: [なし ・ あり] 松果体腫大: [なし ・ あり] 多嚢胞性卵巣: [なし ・ あり] 膠原病症状: [なし ・ あり]															
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 尿糖値 (空腹時) : ()g/dL 尿糖値 (随時) : ()g/dL															
血液検査		抗核抗体: ()倍・未実施				抗DNA抗体: [未実施 ・ 陰性 ・ 陽性]											
		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 (随時): ()mg/dL				HbA _{1c} : ()%							
		血糖値 (空腹時): ()mg/dL				βヒドロキシ酪酸 (3-ヒドロキシ酪酸): ()μmol/L											
		グリコアルブミン: ()%															
		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): ()															

