

告示番号 **86** 先天性代謝異常 ( ) 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) **1/4**

|   |   |   |                      |                               |                             |   |     |   |
|---|---|---|----------------------|-------------------------------|-----------------------------|---|-----|---|
| 病名                                      | <b>51</b> ピルビン酸カルボキシラーゼ欠損症                                      |   |                      | 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                       |   | 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  | 低身長 (-2.0SD以下): [ なし ・ あり ]   |                      | 重症貧血 (Hb ≤6g/dL): [ なし ・ あり ] |                             | 凝固能低下: [ なし ・ あり ]                              |     |   |
|   | 呼吸器・循環器   | 不整脈:心伝導障害: [ なし ・ あり ]  |                      | 心筋症: [ なし ・ あり ]              |                             | 肺高血圧症: [ なし ・ あり ]                              |     |   |
|   | 腎・泌尿器   | 糸球体硬化: [ なし ・ あり ]  |                      | 腎尿管異常: [ なし ・ あり ]            |                             |   |     |   |
|   | 内分泌・代謝  | 低血糖: [ なし ・ あり ]  |                      | 糖尿病: [ なし ・ あり ]              |                             | 甲状腺機能低下: [ なし ・ あり ]                            |     |   |
|   | 筋・骨格  | 病的骨折: [ なし ・ あり ]   |                      | 骨変形: [ なし ・ あり ]              |                             | 関節拘縮: [ なし ・ あり ]                               |     |   |
|   |   | 筋緊張低下: [ なし ・ あり ]  |                      | 筋萎縮: [ なし ・ あり ]              |                             | 筋力低下 (進行性): [ なし ・ あり ]                         |     |   |
|   | 筋緊張亢進: [ なし ・ あり ]  |   | 性質: [ 痙縮 ・ 固縮 ]      |                               |                             |   |     |   |
|   | 消化器   | 肝腫大: [ なし ・ あり ]  |                      | 脾腫大: [ なし ・ あり ]              |                             | 肝機能障害 (AST ≥200 U/L, ALT ≥200 U/L): [ なし ・ あり ] |     |   |
|   | 精神・神経   | 精神発達遅滞: [ なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明 ]                                      |                      |                               |                             |   |     |   |
|   |   | 移動障害: [ なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明 ] |                      |                               |                             |   |     |   |
|   |   | 精神運動機能の退行: [ なし ・ あり ]  |                      | 精神症状: [ なし ・ あり ]             |                             | 意識障害: [ なし ・ あり ]                               |     |   |
|   |   | 痙攣: [ なし ・ あり ]   |                      | 小脳性運動失調: [ なし ・ あり ・ 不明 ]     |                             | 記憶力低下: [ なし ・ あり ]                              |     |   |
| 手足のしびれ: [ なし ・ あり ]                     |   | 麻痺 (一過性): [ なし ・ あり ]   |                      |                               |                             |   |     |   |
| 不随意運動:ミオクローヌス: [ なし ・ あり ・ 不明 ]         |   | ジストニア: [ なし ・ あり ・ 不明 ]   |                      |                               |                             |   |     |   |
| 発達障害: [ なし ・ あり ・ 不明 ]                  |   | 自閉スペクトラム症: [ なし ・ あり ・ 不明 ]   |                      |                               |                             |   |     |   |
| 注意欠如多動症: [ なし ・ あり ・ 不明 ]               |   | 限局性学習症: [ なし ・ あり ・ 不明 ]  |                      |                               |                             |   |     |   |
| 発達障害 (その他): ( )                         |   |   |                      |                               |                             |   |     |   |
| 眼                                       | 緑内障: [ なし ・ あり ]  |   | 白内障: [ なし ・ あり ]     |                               | 視力低下: [ なし ・ あり ]           |   |     |   |
|   | 視神経萎縮: [ なし ・ あり ]  |   | 角膜混濁: [ なし ・ あり ]    |                               | 外眼筋麻痺: [ なし ・ あり ]          |   |     |   |
|   | 網膜色素変性: [ なし ・ あり ]   |   |                      |                               |                             |   |     |   |
|   | 視野障害: [ なし ・ あり ]   |   | 半盲: [ なし ・ あり ]      |                               |                             |   |     |   |
| 視野欠損:皮質盲: [ なし ・ あり ]                   |   |   |                      |                               |                             |   |     |   |
| 眼球運動障害:水平性: [ なし ・ あり ]                 |   | 垂直性: [ なし ・ あり ]  |                      |                               |                             |   |     |   |
| 耳鼻咽喉                                    | 聴力障害: [ なし ・ あり ]   |   | 聴力 (右): ( )dB        |                               | 聴力 (左): ( )dB               |   |     |   |
|   | 感音性難聴: [ 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                    |   |   |                      |                               |                             |   |     |   |
| 症状                                      | 全身  | 低身長 (-2.0SD以下): [ なし ・ あり ]   |                      | 重症貧血 (Hb ≤6g/dL): [ なし ・ あり ] |                             | 凝固能低下: [ なし ・ あり ]                              |     |   |
|   | 呼吸器・循環器   | 不整脈:心伝導障害: [ なし ・ あり ]  |                      | 心筋症: [ なし ・ あり ]              |                             | 肺高血圧症: [ なし ・ あり ]                              |     |   |
|   | 腎・泌尿器   | 糸球体硬化: [ なし ・ あり ]  |                      | 腎尿管異常: [ なし ・ あり ]            |                             |   |     |   |
|   | 内分泌・代謝  | 低血糖: [ なし ・ あり ]  |                      | 糖尿病: [ なし ・ あり ]              |                             | 甲状腺機能低下: [ なし ・ あり ]                            |     |   |
|   | 筋・骨格  | 病的骨折: [ なし ・ あり ]   |                      | 骨変形: [ なし ・ あり ]              |                             | 関節拘縮: [ なし ・ あり ]                               |     |   |
|   |   | 筋緊張低下: [ なし ・ あり ]  |                      | 筋萎縮: [ なし ・ あり ]              |                             | 筋力低下 (進行性): [ なし ・ あり ]                         |     |   |
| 筋緊張亢進: [ なし ・ あり ]                      |   | 性質: [ 痙縮 ・ 固縮 ]   |                      |                               |                             |   |     |   |

告示番号 **86** 先天性代謝異常 ( ) 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) **2/4**

|   |  |   |                             |   |
|---|--|---|-----------------------------|---|
| 症状                                      | 消化器  | 肝腫大: [ なし ・ あり ]  | 脾腫大: [ なし ・ あり ]            | 肝機能障害 (AST ≥ 200 U/L, ALT ≥ 200 U/L): [ なし ・ あり ] |
|   | 精神・神経  | 精神発達遅滞: [ なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明 ]                                      |                             |   |
|   |  | 移動障害: [ なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明 ] |                             |   |
|   |  | 精神運動機能の退行: [ なし ・ あり ]  |                             |   |
|   |  | 精神症状: [ なし ・ あり ]   |                             |   |
|   | 意識障害: [ なし ・ あり ]                                      |   | 記憶力低下: [ なし ・ あり ]          |   |
|   | 痙攣: [ なし ・ あり ]  |   | 小脳性運動失調: [ なし ・ あり ・ 不明 ]   |   |
|   | 手足のしびれ: [ なし ・ あり ]                                    |   | 麻痺 (一過性): [ なし ・ あり ]       |   |
|   | 不随意運動: ミオクローヌス: [ なし ・ あり ・ 不明 ]                       |   | ジストニア: [ なし ・ あり ・ 不明 ]     |   |
|   | 発達障害: [ なし ・ あり ・ 不明 ]                                 |   | 自閉スペクトラム症: [ なし ・ あり ・ 不明 ] |   |
| 注意欠如多動症: [ なし ・ あり ・ 不明 ]               |  | 限局性学習症: [ なし ・ あり ・ 不明 ]  |                             |   |
| 発達障害 (その他): ( )                         |  |   |                             |   |
| 眼                                       | 緑内障: [ なし ・ あり ]                                       | 白内障: [ なし ・ あり ]  | 視力低下: [ なし ・ あり ]           |   |
|   | 視神経萎縮: [ なし ・ あり ]                                     | 角膜混濁: [ なし ・ あり ]   | 外眼筋麻痺: [ なし ・ あり ]          |   |
|   | 網膜色素変性: [ なし ・ あり ]                                    |   |                             |   |
|   | 視野障害: [ なし ・ あり ]                                      | 半盲: [ なし ・ あり ]   |                             |   |
| 視野欠損: 皮質盲: [ なし ・ あり ]                  |  |   |                             |   |
| 眼球運動障害: 水平性: [ なし ・ あり ]                |  | 垂直性: [ なし ・ あり ]  |                             |   |
| 耳鼻咽喉                                    | 聴力障害: [ なし ・ あり ]                                      | 聴力 (右): ( ) dB  | 聴力 (左): ( ) dB              |   |
|   | 感性性難聴: [ 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 |  |   |                             |   |
| 血液検査                                    | 白血球数: ( ) /μL  | 赤血球数: ( ) × 10 <sup>4</sup> /μL   | ヘモグロビン (Hb): ( ) g/dL       |   |
|   | 血小板数: ( ) × 10 <sup>4</sup> /μL                        | BUN: ( ) mg/dL  | 血清クレアチニン: ( ) mg/dL         |   |
|   | AST: ( ) U/L   | ALT: ( ) U/L  |                             |   |
|   | 血糖値 (空腹時): ( ) mg/dL                                   | 血糖値 (随時): ( ) mg/dL   | 血糖値 (OGTT 2時間値): ( ) mg/dL  |   |
|   | アンモニア (NH <sub>3</sub> ): これまでの最高値: ( ) μg/dL ・ μmol/L | 未実施   |                             |   |
| 基準値 (白): ( ) μg/dL ・ μmol/L             | 基準値 (至): ( ) μg/dL ・ μmol/L                            |   |                             |   |
| 乳酸: これまでの最高値: ( ) mg/dL                 | 基準値 (白): ( ) mg/dL                                     | 基準値 (至): ( ) mg/dL  |                             |   |
| ピルビン酸: これまでの最高値: ( ) mg/dL              | 基準値 (白): ( ) mg/dL                                     | 基準値 (至): ( ) mg/dL  |                             |   |
| 尿酸検査                                    | 血尿: [ なし ・ 肉眼的血尿 ・ 顕微鏡的血尿 ]                            | 蛋白尿: [ なし ・ あり ]  | 汎アミノ酸尿: [ なし ・ あり ]         |   |
| 髄液検査                                    | 髄液中乳酸: これまでの最高値: ( ) mg/dL                             | 基準値 (白): ( ) mg/dL  | 基準値 (至): ( ) mg/dL          |   |
|   | 髄液中ピルビン酸: これまでの最高値: ( ) mg/dL                          | 基準値 (白): ( ) mg/dL  | 基準値 (至): ( ) mg/dL          |   |
| 病理検査                                    | 筋生検: [ 未実施 ・ 実施 ]                                      | 実施日: ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日  | 部位: ( )                     |   |
|   | 赤ポロ線維 (RRF): [ なし ・ あり ]                               | コハク酸脱水素酵素 (SDH) 活性染色で濃染: [ なし ・ あり ]  |                             |   |
|   | チトクロームC酸化酵素 (COX) 活性染色での染色欠損: [ なし ・ あり ]              | 所見 (その他): ( )   |                             |   |
| ミトコンドリア生化学検査: [ 未実施 ・ 実施 ]              |  |   |                             |   |
| 実施日: ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日                  |  | 検体: [ 骨格筋 ・ 線維芽細胞 ・ その他 ]   |                             |   |
| 所見: ( )                                 |  |   |                             |   |
| 画像検査                                    | CTまたはMRI検査 (頭部): [ 未実施 ・ 実施 ]                          | 実施日: ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日  |                             |   |
|   | 大脳基底核の両側対称性病変: [ なし ・ あり ]                             | 脳幹の両側対称性病変: [ なし ・ あり ]   | 梗塞様病変: [ なし ・ あり ]          |   |
|   | 脳萎縮: [ なし ・ あり ]                                       | 所見 (その他): ( )   |                             |   |
| MRスペクトロスコピー: [ 未実施 ・ 実施 ]               |  | 実施日: ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日  | 病変部の乳酸ピーク: [ なし ・ あり ]      |   |
| 眼底検査                                    | 眼底検査 (急性期): [ 未実施 ・ 実施 ]                               | 実施日: ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日  |                             |   |
|   | 蛍光漏出を伴わない視神経乳頭の発赤・腫脹: [ なし ・ あり ]                      | 視神経乳頭近傍毛細血管蛇行: [ なし ・ あり ]  |                             |   |
|   | 網膜神経線維腫大: [ なし ・ あり ]                                  | 視神経乳頭近傍の出血: [ なし ・ あり ]   |                             |   |
| 眼底検査 (慢性期): [ 未実施 ・ 実施 ]                |  | 実施日: ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日  | 両眼の視神経萎縮所見: [ なし ・ あり ]     |   |
| 遺伝学的検査                                  | ミトコンドリアDNA検査: [ 未実施 ・ 実施 ]                             |   |                             |   |
|   | 実施施設: ( )  |   |                             |   |
|   | 検体: [ 骨格筋 ・ 血液 ] 検体 (詳細): ( )                          |   |                             |   |
|   | 点変異: [ なし ・ あり ]                                       | 変異部位: ( )   | 病因性: [ 確定 ・ 疑い ] 変異率: ( ) % |   |
|   | 単一欠失: [ なし ・ あり ]                                      | 欠失部位または大きさ: ( )   | 変異率: ( ) %                  |   |
|   | 多重欠失: [ なし ・ あり ]                                      | サザン法での確認: [ なし ・ あり ] long PCR法での確認: [ なし ・ あり ]                                    |                             |   |
| 枯渇 (欠乏): [ なし ・ あり ]                    | 核DNA量との相対比: ( ) %                                      | 検査法: [ PCR法 ・ サザン法 ・ その他 ] 検査法 (その他): ( )   |                             |   |
| ミトコンドリア関連分子をコードする核DNA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): ( )  |   |                             |   |
| 検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載                    |  |   |                             |   |
| 血液検査                                    | 白血球数: ( ) /μL  | 赤血球数: ( ) × 10 <sup>4</sup> /μL   | ヘモグロビン (Hb): ( ) g/dL       |   |
|   | 血小板数: ( ) × 10 <sup>4</sup> /μL                        | BUN: ( ) mg/dL  | 血清クレアチニン: ( ) mg/dL         |   |
|   | AST: ( ) U/L   | ALT: ( ) U/L  |                             |   |
| 血糖値 (空腹時): ( ) mg/dL                    | 血糖値 (随時): ( ) mg/dL                                    | 血糖値 (OGTT 2時間値): ( ) mg/dL  |                             |   |

| 告示番号  | 86  | 先天性代謝異常 ( ) | 年度 | 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) | 3/4 |
|---|---|-------------|----|------------------------|-----|
| 血液検査  | アンモニア (NH <sub>3</sub> ): 最近1年間の最高値: ( ) μg/dL ・ μmol/L ・ 未実施<br>基準値 (白): ( ) μg/dL ・ μmol/L 基準値 (至): ( ) μg/dL ・ μmol/L  |             |    |                        |     |
|   | 乳酸: 最近1年間の最高値: ( ) mg/dL 基準値 (白): ( ) mg/dL 基準値 (至): ( ) mg/dL  |             |    |                        |     |
|   | ピルビン酸: 最近1年間の最高値: ( ) mg/dL 基準値 (白): ( ) mg/dL 基準値 (至): ( ) mg/dL   |             |    |                        |     |
| 尿検査   | 血尿: [ なし ・ 肉眼的血尿 ・ 顕微鏡的血尿 ] 蛋白尿: [ なし ・ あり ] 汎アミノ酸尿: [ なし ・ あり ]  |             |    |                        |     |
| 髄液検査  | 髄液中乳酸: 最近1年間の最高値: ( ) mg/dL 基準値 (白): ( ) mg/dL 基準値 (至): ( ) mg/dL   |             |    |                        |     |
|   | 髄液中ピルビン酸: 最近1年間の最高値: ( ) mg/dL 基準値 (白): ( ) mg/dL 基準値 (至): ( ) mg/dL  |             |    |                        |     |
| 病理検査  | 筋生検: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 部位: ( )<br>赤ポロ線維 (RRF): [ なし ・ あり ] コハク酸脱水素酵素 (SDH) 活性染色で濃染: [ なし ・ あり ]<br>チトクロームC酸化酵素 (COX) 活性染色での染色欠損: [ なし ・ あり ]<br>所見 (その他): ( ) |             |    |                        |     |
|   | ミトコンドリア生化学検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 検体: [ 骨格筋 ・ 線維芽細胞 ・ その他 ]<br>所見: ( )  |             |    |                        |     |
| 画像検査  | CTまたはMRI検査 (頭部): [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 )<br>大脳基底核の両側対称性病変: [ なし ・ あり ] 脳幹の両側対称性病変: [ なし ・ あり ] 梗塞様病変: [ なし ・ あり ]<br>脳萎縮: [ なし ・ あり ]<br>所見 (その他): ( )              |             |    |                        |     |
|   | MRスペクトロスコピー: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 病変部の乳酸ピーク: [ なし ・ あり ]   |             |    |                        |     |
| 眼底検査  | 眼底検査 (急性期): [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 )<br>蛍光漏出を伴わない視神経乳頭の発赤・腫脹: [ なし ・ あり ] 視神経乳頭近傍毛細血管蛇行: [ なし ・ あり ]<br>網膜神経線維腫大: [ なし ・ あり ] 視神経乳頭近傍の出血: [ なし ・ あり ]                |             |    |                        |     |
|   | 眼底検査 (慢性期): [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 両眼の視神経萎縮所見: [ なし ・ あり ]   |             |    |                        |     |
| 遺伝学的検査  | ミトコンドリアDNA検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 )<br>実施施設: ( )<br>検体: [ 骨格筋 ・ 血液 ] 検体 (詳細): ( )   |             |    |                        |     |
|   | 点変異: [ なし ・ あり ] 変異部位: ( ) 病因性: [ 確定 ・ 疑い ] 変異率: ( )%   |             |    |                        |     |
|   | 単一欠失: [ なし ・ あり ] 欠失部位または大きさ: ( ) 変異率: ( )%   |             |    |                        |     |
|   | 多重欠失: [ なし ・ あり ] サザン法での確認: [ なし ・ あり ] long PCR法での確認: [ なし ・ あり ]  |             |    |                        |     |
|   | 枯渴 (欠乏): [ なし ・ あり ] 核DNA量との相対比: ( )%<br>検査法: [ PCR法 ・ サザン法 ・ その他 ] 検査法 (その他): ( )  |             |    |                        |     |
| ミトコンドリア関連分子をコードする核DNA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): ( )   |             |    |                        |     |
| その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載  |   |             |    |                        |     |
| 合併症   | 合併症: [ なし ・ あり ]<br>詳細: ( )   |             |    |                        |     |
| 既往歴   | 横紋筋融解: [ なし ・ あり ]  |             |    |                        |     |
| 経過 (申請時) ※直近の状況を記載  |   |             |    |                        |     |
| 薬物療法  | ピオチン: [ なし ・ あり ] ビタミンB <sub>1</sub> : [ なし ・ あり ] クエン酸: [ なし ・ あり ]<br>アスパラギン酸: [ なし ・ あり ] グルタミン酸: [ なし ・ あり ]<br>薬物療法 (その他): ( )                                     |             |    |                        |     |
| 呼吸管理  | 人工呼吸管理: [ なし ・ あり ]   |             |    |                        |     |
| 栄養管理  | 栄養管理: [ 未実施 ・ 実施 ]<br>詳細: ( )   |             |    |                        |     |
| 血液浄化  | 血液浄化法: [ 未実施 ・ 実施 ] 種類: [ 持続的血液透析 (CHD) ・ 持続的血液濾過透析 (CHDF) ・ その他 ]<br>回数: ( )回/年  |             |    |                        |     |
| 治療  | 治療 (その他): ( )   |             |    |                        |     |
| 今後の治療方針   | 今後の治療方針: ( )  |             |    |                        |     |
|   | 治療見込み期間 (入院) 開始日: ( 年 月 日 ) 終了日: ( 年 月 日 )<br>治療見込み期間 (外来) 開始日: ( 年 月 日 ) 終了日: ( 年 月 日 ) 通院頻度: ( )回/月   |             |    |                        |     |
| 就学・就労状況   | 就学前 ・ 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校 (専攻科を含む) ・<br>高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学 (短期大学を含む) ・ 就労 (就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・<br>その他 ( )           |             |    |                        |     |

|             |  |                    |   |   |   |
|-------------|--|--------------------|---|---|---|
| 医療機関・医師署名   |  |                    |   |   |   |
| 上記の通り診断します。 |  |                    |   |   |   |
| 医療機関名       |  | 記載年月日              | 年 | 月 | 日 |
| 医療機関所在地     |  | 診断年月日              | 年 | 月 | 日 |
| 電話番号        |  |                    |   |   |   |
|             |  | 診療科                |   |   |   |
|             |  | 医師名                |   |   |   |
|             |  | 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( ) |   |   |   |

・診断年月日欄には、本医療意見書に記載された内容を診断した日を記載してください。

| 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 |