

告示番号		62		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〉		1/3		
病名		73 グルコーストランスポーター1 (GLUT1) 欠損症							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) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 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	低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり]												
	内分泌・代謝	低血糖 : [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 : [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]								
	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]				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]				麻痺 : [なし ・ あり ・ 不明]								
		精神症状 : [なし ・ あり]				嗜眠 : [なし ・ あり]				錯乱 : [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]								
		ジスキネジア (発作性労作誘発性) : [なし ・ あり ・ 不明]												
		てんかん : [なし ・ あり] 発症時期 : (年 月)												
眼	点頭発作 : [なし ・ あり]				強直発作 : [なし ・ あり]				強直間代発作 : [なし ・ あり]					
	ミオクローニー発作 : [なし ・ あり]				非定型欠神発作 : [なし ・ あり]				定型欠神発作 : [なし ・ あり]					
	脱力発作 : [なし ・ あり]				単純部分発作 : [なし ・ あり]				複雑部分発作 : [なし ・ あり]					
	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]									
耳鼻咽喉	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) : ()													
	緑内障 : [なし ・ あり] 白内障 : [なし ・ あり] 視力低下 : [なし ・ あり] 視野障害 : [なし ・ あり]													
症状	視神経萎縮 : [なし ・ あり] 角膜混濁 : [なし ・ あり] 発作性異常眼球運動 : [なし ・ あり]													
	眼球運動障害 : 水平性 : [なし ・ あり] 垂直性 : [なし ・ あり]													
	聴力障害 : [なし ・ あり] 聴力 (右) : () dB 聴力 (左) : () dB													
	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]											
		内分泌・代謝	低血糖 : [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 : [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]							
		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]				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] 麻痺 : [なし ・ あり ・ 不明]														
精神症状 : [なし ・ あり] 嗜眠 : [なし ・ あり] 錯乱 : [なし ・ あり]														

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	(		)

医療機関所在地 診断年月日 年 月 日

電話番号

診療科

醫師名

小兒慢性特定疾病 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 () 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

担当自治体

受理日	年	月	日
-----	---	---	---

公費負担者番号

認定結果

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]

保險情報

保険者番号 () 被保険者記号 ()

被保險者番号 () 被保險者個人單位枝番 ()

資格取得年月日 年 月 日