

告示番号	25	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	107 ウィルソン (Wilson) 病				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 () 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)		
		年 月 日			年 月 日		BMI
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		
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・骨格	筋緊張亢進: [なし ・ あり]		性質: [痙縮 ・ 固縮]			
		消化器					
	精神・神経	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]		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]		不随意運動: [なし ・ あり ・ 不明]			
精神・神経	振戦: [なし ・ あり ・ 不明]						
	発達障害: [なし ・ あり ・ 不明]		自閉症スペクトラム症: [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]		カイヤー・フライシャー (Kayser-Fleisher) 角膜輪: [なし ・ あり]		
眼	眼球運動障害: 水平性: [なし ・ あり]		垂直性: [なし ・ あり]				
	耳鼻咽喉						
その他	聴力障害: [なし ・ あり]		聴力 (右): ()dB		聴力 (左): ()dB		
	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・骨格	筋緊張亢進: [なし ・ あり]		性質: [痙縮 ・ 固縮]			
		消化器					
	精神・神経	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]		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]		不随意運動: [なし ・ あり ・ 不明]			
精神・神経	振戦: [なし ・ あり ・ 不明]						
	発達障害: [なし ・ あり ・ 不明]		自閉症スペクトラム症: [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]		カイヤー・フライシャー (Kayser-Fleisher) 角膜輪: [なし ・ あり]		
眼	眼球運動障害: 水平性: [なし ・ あり]		垂直性: [なし ・ あり]				
	耳鼻咽喉						
その他	聴力障害: [なし ・ あり]		聴力 (右): ()dB		聴力 (左): ()dB		
	症状 (その他): ()						

告示番号 **25** 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) **2/3**

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	血清尿酸：()mg/dL 血中遊離銅：()μg/dL	血清セロプラスミン：()mg/dL 直接Coombs試験：[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]	血清銅 (Cu)：()μg/dL
尿検査	尿中銅 (Cu)：()μg/day		
負荷試験	D-ペニシラミン負荷試験：[未実施 ・ 実施] 実施日：()年 ()月 ()日		尿中銅 (Cu)：()μg/day
病理検査	肝生検：[未実施 ・ 実施] 実施日：()年 ()月 ()日 所見 (その他)：()		肝銅含量：()μg/g乾重量
画像検査	MRI検査 (頭部)：[未実施 ・ 実施] 実施日：()年 ()月 ()日 被殻、尾状核、淡蒼球、小脳歯状核 (+中小脳脚)、視床外側部に左右対称のT2強調高信号：[なし ・ あり] 所見 (その他)：()		
遺伝学的検査	遺伝子検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：()年 ()月 ()日 遺伝子異常 (その他)：()		ATP7B遺伝子異常：[なし ・ あり]
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	血清尿酸：()mg/dL 血中遊離銅：()μg/dL	血清セロプラスミン：()mg/dL 直接Coombs試験：[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]	血清銅 (Cu)：()μg/dL
尿検査	尿中銅 (Cu)：()μg/day		
負荷試験	D-ペニシラミン負荷試験：[未実施 ・ 実施] 実施日：()年 ()月 ()日		尿中銅 (Cu)：()μg/day
病理検査	肝生検：[未実施 ・ 実施] 実施日：()年 ()月 ()日 所見 (その他)：()		肝銅含量：()μg/g乾重量
画像検査	MRI検査 (頭部)：[未実施 ・ 実施] 実施日：()年 ()月 ()日 被殻、尾状核、淡蒼球、小脳歯状核 (+中小脳脚)、視床外側部に左右対称のT2強調高信号：[なし ・ あり] 所見 (その他)：()		
発達・知能指数検査	発達・知能指数検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：()年 ()月 ()日 検査名：[田中・ビネー式 ・ WPPSI ・ WISC ・ WAIS-R ・ 新版K式 ・ K-ABC ・ 遠城寺式 ・ KIDS ・ その他] 検査名 (その他)：() DQまたはIQ値：()		実施時年齢：()歳 ()か月
遺伝学的検査	遺伝子検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：()年 ()月 ()日 遺伝子異常 (その他)：()		ATP7B遺伝子異常：[なし ・ あり]
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] 詳細：()		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載			
薬物療法	ビタミンE：[なし ・ あり] トリエンチン：[なし ・ あり] 薬物療法 (その他)：()	D-ペニシラミン：[なし ・ あり] テトラチオモリブデート：[なし ・ あり]	亜鉛：[なし ・ あり]
栄養管理	銅制限：[未実施 ・ 実施] 栄養管理 (その他)：()		
血液浄化	血液浄化法：[未実施 ・ 実施] 回数：()回/年	種類：[持続的血液透析 (CHD) ・ 持続的血液濾過透析 (CHDF) ・ その他]	
移植	肝移植：[未実施 ・ 実施] 実施日：()年 ()月 ()日		
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	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) ・ 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 ・ 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 () 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