

告示番号		32		慢性消化器疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/3				
病名		35 遺伝性膵炎								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)														
症 状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり]														
		易疲労性 : [なし ・ あり]														
		詳細 : ()														
	消化器	白色便 : [なし ・ あり] 観察日 : (年 月 日) 便色カード : () 番														
		脂肪便 : [なし ・ あり]														
		詳細 : ()														
	その他	肝腫大 (触診) : [なし ・ あり]														
		詳細 : ()														
特徴的な顔貌 : [なし ・ あり]																
詳細 : ()																
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]														
		易疲労性 : [なし ・ あり]														
		詳細 : ()														
	消化器	白色便 : [なし ・ あり] 観察日 : (年 月 日) 便色カード : () 番														
		脂肪便 : [なし ・ あり]														
		詳細 : ()														
	その他	肝腫大 (触診) : [なし ・ あり]														
		詳細 : ()														
特徴的な顔貌 : [なし ・ あり]																
詳細 : ()																
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		血清総蛋白 : () g/dL				血清アルブミン : () g/dL				血清総ビリルビン (T-Bil) : () mg/dL						
		血清直接ビリルビン (D-Bil) : () mg/dL				D／T比 : ()				AST : () U/L						
		ALT : () U/L				LDH : () U/L				γ-GTP : () U/L						
		ChE : () U/L				血清アミラーゼ : () U/L				血清リパーゼ : () U/L						
		総胆汁酸 : () μmol/L				アンモニア (NH3) : () μg/dL				BUN : () mg/dL						
		血清クレアチニン : () mg/dL				PT : () 秒				PT : () %						
		PT-INR : ()				フェリチン : () ng/mL ・ 未実施				α-フェトプロテイン (AFP) : () ng/mL ・ 未実施						
画像検査		超音波検査 (腹部) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)														
		所見 : ()														
		CT 検査 (腹部) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)														
		所見 : ()														
		内視鏡的逆行性胆管膵管造影 (ERCP) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)														
		所見 : ()														

