

|                                        |       |                                                                                                                                     |  |                                            |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |               |  |   |  |
|----------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|--|-----------------------------|--|----------------------|--|-----------------------|--|-----------------------------|--|---------------|--|---|--|
| 告示番号                                   |       | 42                                                                                                                                  |  | 慢性腎疾患                                      |  | ( )                         |  | 年度                   |  | 小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉 |  | 1/3                         |  |               |  |   |  |
| 病名                                     |       | 13 慢性糸球体腎炎（アルポート（Alport）症候群によるものに限る。）                                                                                               |  |                                            |  |                             |  |                      |  | 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<br>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 )                                                                                                                           |  |                                            |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |               |  |   |  |
| 身体所見                                   |       | 血圧：実施日：( 年 月 日 ) 収縮期：( )mmHg 拡張期：( )mmHg                                                                                            |  |                                            |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |               |  |   |  |
| 診断                                     |       | 学校検診または3歳児健診の検尿を契機に発見：[ いいえ ・ はい ・ 不明 ]                                                                                             |  |                                            |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |               |  |   |  |
| 症状                                     | 全身    | 高血圧：[ なし ・ あり ] 浮腫：[ なし ・ あり ]                                                                                                      |  |                                            |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |               |  |   |  |
|                                        | 腎・泌尿器 | 血尿：[ なし ・ あり ] 蛋白尿：[ なし ・ あり ] 腎機能低下：[ なし ・ あり ] 感冒時肉眼的血尿：[ なし ・ あり ]                                                               |  |                                            |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |               |  |   |  |
|                                        | 筋・骨格  | びまん性平滑筋腫：[ なし ・ あり ]                                                                                                                |  |                                            |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |               |  |   |  |
|                                        | 耳鼻咽喉  | 感音性難聴：[ なし ・ あり ]                                                                                                                   |  |                                            |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |               |  |   |  |
|                                        | 眼     | 疾患特異的眼科合併症：[ なし ・ あり ]                                                                                                              |  |                                            |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |               |  |   |  |
|                                        | その他   | ステロイド薬、免疫抑制薬、生物学的製剤の使用下での寛解状態か：[ 投薬による寛解ではない ・ 投薬による寛解である ]<br>症状（その他）：( )                                                          |  |                                            |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |               |  |   |  |
| 臨床所見（申請時） ※直近の状況を記載                    |       |                                                                                                                                     |  |                                            |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |               |  |   |  |
| 身体所見                                   |       | 血圧：実施日：( 年 月 日 ) 収縮期：( )mmHg 拡張期：( )mmHg                                                                                            |  |                                            |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |               |  |   |  |
| 診断                                     |       | 学校検診または3歳児健診の検尿を契機に発見：[ いいえ ・ はい ・ 不明 ]                                                                                             |  |                                            |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |               |  |   |  |
| 症状                                     | 全身    | 高血圧：[ なし ・ あり ] 浮腫：[ なし ・ あり ]                                                                                                      |  |                                            |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |               |  |   |  |
|                                        | 腎・泌尿器 | 血尿：[ なし ・ あり ] 蛋白尿：[ なし ・ あり ] 腎機能低下：[ なし ・ あり ] 感冒時肉眼的血尿：[ なし ・ あり ]                                                               |  |                                            |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |               |  |   |  |
|                                        | 筋・骨格  | びまん性平滑筋腫：[ なし ・ あり ]                                                                                                                |  |                                            |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |               |  |   |  |
|                                        | 耳鼻咽喉  | 感音性難聴：[ なし ・ あり ]                                                                                                                   |  |                                            |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |               |  |   |  |
|                                        | 眼     | 疾患特異的眼科合併症：[ なし ・ あり ]                                                                                                              |  |                                            |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |               |  |   |  |
|                                        | その他   | ステロイド薬、免疫抑制薬、生物学的製剤の使用下での寛解状態か：[ 投薬による寛解ではない ・ 投薬による寛解である ]<br>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 |       |                                                                                                                                     |  |                                            |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |               |  |   |  |
| 尿検査                                    |       | 血尿：[ なし ・ 肉眼的血尿 ・ 顕微鏡的血尿 ] 赤血球数：( ) 個／視野 蛋白尿：[ なし ・ あり ]<br>尿中蛋白量：( )mg/dL 尿蛋白量／尿中クレアチニン比：( ) 尿中β <sub>2</sub> ミクログロブリン：( )μg/L・未実施 |  |                                            |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |               |  |   |  |
| 血液検査                                   |       | 血清総蛋白：( )g/dL 血清アルブミン：( )g/dL BUN：( )mg/dL<br>血清クレアチニン：( )mg/dL 血清シスタチンC：( )mg/L・未実施 総コレステロール：( )mg/dL<br>C3：( )mg/dL               |  |                                            |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |               |  |   |  |
| 画像検査                                   |       | 超音波検査（腎・尿路）：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 )<br>所見：( )                                                                                    |  |                                            |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |               |  |   |  |
| 病理検査                                   |       | 腎生検：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 )<br>所見：( )                                                                                            |  |                                            |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |               |  |   |  |
|                                        |       | 皮膚生検：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 )<br>所見：( )                                                                                           |  |                                            |  |                             |  |                      |  |                       |  |                             |  |               |  |   |  |



