

受給者番号 ()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地 :)	
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日 平成 年 月 日 (満 歳)
出生都道府県 ^{※1}	出生体重	g	出生週数 在胎 週
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2}	kg 母の生年月日 昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日
大分類病名	1 ネフローゼ症候群	細分類病名	1 フィンランド型先天性ネフローゼ症候群

1. 臨床所見

現在の症状 該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載
 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ その他 ())
 現在の身長・体重の測定日 (年 月 日)

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果 該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載
 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL)
 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 ()
 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり)
 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL
 BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL
 血清総コレステロール () mg/dL 血清C₃ () mg/dL
 羊水中αフェトプロテイン濃度の上昇 (なし ・ あり → 羊水中AFP () ng/mL)
 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見 :)
 腎尿路画像検査 (超音波以外) (未実施 ・ 実施 → 所見 :)
 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見 :)
 遺伝子検査 (未実施 ・ 実施 → 所見 :)
 巨大胎盤 (不明 ・ なし ・ あり → () g)

3. その他の所見

その他の現在の所見など 合併症 (なし ・ あり → 詳細 :)

4. 経過

現在の治療 該当するものに○をつけ、必要な場合は () 内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など)
 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ())
 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析)
 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式 :)
 腎移植 (未実施 ・ 実施)

過去の主な治療・検査など

5. 今後の療法方針

学校生活管理指導表の指導区分 : A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)

就学・就労 1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部)
 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む)
 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()

現状評価 一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能
 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明

治療見込期間 入院 年 月 日から 年 月 日まで
 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。

医療機関名
および
所在地

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号 21 慢性腎疾患 平成()年度 小児慢性特定疾病 医療意見書

受給者番号 ()		新規登録		継続		転入 (転出地:)	
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成	年	月	日 (満 歳)
出生都道府県 ^{※1}		出生体重	g	出生週数	在胎 週		
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2}	kg	母の生年月日	昭和 平成	年	月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日				
大分類病名	1	ネフローゼ症候群	細分類病名	3	微小変化型ネフローゼ症候群		

1. 臨床所見

現在の症状
該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載
 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ その他 ())
 ※症状の有無が なし の場合
 免疫抑制薬またはステロイド薬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)
 現在の身長・体重の測定日 (年 月 日)

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果
 該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載
 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL)
 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 ()
 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり)
 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL
 BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL
 血清総コレステロール () mg/dL 血清C₃ () mg/dL
 抗核抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () 倍) dsDNA抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () IU/mL)
 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 遺伝子検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)

3. その他の所見

その他の現在の所見など
合併症 (なし ・ あり → 詳細:)

4. 経過

現在の治療
 該当するものに○をつけ、必要な場合は()内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など)
 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ())
 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析)
 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式:)
 腎移植 (未実施 ・ 実施)
 発症から現在に至る間の経過:
 発症半年以内に3回以上 (新規症例は初発時も1回を含む) 、あるいは任意の1年に4回以上のネフローゼ症候群の再発 (なし ・ あり)
 ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群 (なし ・ あり)

過去の主な治療・検査など

5. 今後の療方針

学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)

就学・就労
 1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部)
 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む)
 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()

現状評価
 一つに○印: 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能
 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明

治療見込期間
 入院 年 月 日から 年 月 日まで
 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。

医療機関名
および
所在地

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

受給者番号 ()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地 :)	
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日 平成 年 月 日 (満 歳)
出生都道府県※1		出生体重	g 出生週数 在胎 週
現在の身長※2	cm	現在の体重※2	kg 母の生年月日 昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日
大分類病名	1 ネフローゼ症候群	細分類病名	4 巣状分節性糸球体硬化症

1. 臨床所見

現在の症状 該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載
 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ その他 ())
 ※症状の有無が なし の場合
 免疫抑制薬またはステロイド薬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)
 現在の身長・体重の測定日 (年 月 日)

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果 該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載
 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL)
 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 ()
 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり)
 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL
 BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL
 血清総コレステロール () mg/dL 血清C₃ () mg/dL
 抗核抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () 倍) dsDNA抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () IU/mL)
 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見 :)
 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見 :)
 遺伝子検査 (未実施 ・ 実施 → 所見 :)

3. その他の所見

その他の現在の所見など 合併症 (なし ・ あり → 詳細 :)

4. 経過

現在の治療 該当するものに○をつけ、必要な場合は()内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など)
 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ())
 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析)
 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式 :)
 腎移植 (未実施 ・ 実施)
 血漿交換療法・血漿輸注 (未実施 ・ 実施)
 発症から現在に至る間の経過 :
 発症半年以内に3回以上 (新規症例は初発時も1回に含む) ・ あるいは任意の1年に4回以上のネフローゼ症候群の再発 (なし ・ あり)
 ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群 (なし ・ あり)

過去の主な治療・検査など

5. 今後の療法方針

学校生活管理指導表の指導区分 : A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)

就学・就労 1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部)
 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む)
 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()

現状評価 一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能
 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明

治療見込期間 入院 年 月 日から 年 月 日まで
 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。 医療機関名 および 所在地 科 印
 平成 年 月 日 医師名 印
 小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

受給者番号 ()		新規登録		継続		転入 (転出地:)	
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成	年	月	日 (満 歳)
出生都道府県 ^{※1}		出生体重	g	出生週数	在胎 週		
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2}	kg	母の生年月日	昭和 平成	年	月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日				
大分類病名	1	ネフローゼ症候群	細分類病名	5	膜性腎症		

1. 臨床所見

該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載
 現在の症状 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ その他 ())
 ※症状の有無が なし の場合
 免疫抑制薬またはステロイド薬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)
 現在の身長・体重の測定日 (年 月 日)

2. 検査所見

該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載
 診断の根拠となった主な検査等の結果
 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL)
 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 ()
 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり)
 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL
 BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL
 血清総コレステロール () mg/dL 血清C₃ () mg/dL
 抗核抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () 倍) dsDNA抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () IU/mL)
 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 続発性の場合は基礎疾患等 (膠原病、感染症、薬剤性他) を記載 (基礎疾患なし ・ 基礎疾患あり → 詳細:)

3. その他の所見

その他の現在の所見など 合併症 (なし ・ あり → 詳細:)

4. 経過

該当するものに○をつけ、必要な場合は()内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など)
 現在の治療 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ())
 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析)
 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式:)
 腎移植 (未実施 ・ 実施)
 発症から現在に至る間の経過:
 発症半年以内に3回以上 (新規症例は初発時も1回を含む) 、あるいは任意の1年に4回以上のネフローゼ症候群の再発 (なし ・ あり)
 ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群 (なし ・ あり)

過去の主な治療・検査など

5. 今後の療方針

学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)

就学・就労 1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部)
 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む)
 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()

現状評価 一つに○印: 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能
 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明

治療見込期間 入院 年 月 日から 年 月 日まで
 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。 医療機関名 および所在地

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

受給者番号 ()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)	
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日 平成 年 月 日 (満 歳)
出生都道府県 ^{※1}		出生体重	g 出生週数 在胎 週
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2}	kg 母の生年月日 昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日
大分類病名	1 ネフローゼ症候群	細分類病名	6 1から5までに掲げるもののほか、ネフローゼ症候群
		具体的な疾患名	

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

1. 臨床所見

現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ その他 ()) ※症状の有無が なし の場合 免疫抑制薬またはステロイド薬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) 現在の身長・体重の測定日 (年 月 日)
-------	---

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL) 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 () 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり)
	血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL 血清総コレステロール () mg/dL 血清C ₃ () mg/dL 抗核抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () 倍) dsDNA抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () IU/mL) 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 遺伝子検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)

3. その他の所見

その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細:)
-------------	-----------------------

4. 経過

現在の治療	該当するものに○をつけ、必要な場合は()内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など) 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ()) 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析) 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式:) 腎移植 (未実施 ・ 実施) 発症から現在に至る間の経過: 発症半年以内に3回以上 (新規症例は初発時も1回を含む) 、あるいは任意の1年に4回以上のネフローゼ症候群の再発 (なし ・ あり) ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群 (なし ・ あり)
過去の主な治療・検査など	

5. 今後の療方針

学校生活管理指導表の指導区分 : A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)	
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()
現状評価	一つに○印: 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明
治療見込期間	入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。

医療機関名
および
所在地

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

受給者番号 ()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地 :)	
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日 平成 年 月 日 (満 歳)
出生都道府県 ^{※1}	出生体重	g	出生週数 在胎 週
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2}	kg 母の生年月日 昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日
大分類病名	2 慢性糸球体腎炎	細分類病名	7 IgA腎症

1. 臨床所見

現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ その他 ()) ※症状の有無が なし の場合 免疫抑制薬またはステロイド薬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) 収縮期血圧 () mmHg 拡張期血圧 () mmHg 脈拍 () 回/分 現在の身長・体重の測定日 (年 月 日)
-------	---

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載 尿沈渣 赤血球円柱 (なし ・ あり) 白血球円柱 (なし ・ あり) 顆粒円柱 (なし ・ あり) 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL) 一日蛋白量 () g/日 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 () 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり) 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL 血清総コレステロール () mg/dL 血清IgA () mg/dL 血清C ₃ () mg/dL 抗核抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () 倍) dsDNA抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () IU/mL) 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見 :) 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見 :) ネフローゼ症候群の有無 (なし ・ あり)
-------------------	--

3. その他の所見

その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細 :)
-------------	------------------------

4. 経過

現在の治療	該当するものに○をつけ、必要な場合は()内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など) 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ()) 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析) 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式 :) 腎移植 (未実施 ・ 実施)
過去の主な治療・検査など	

5. 今後の療法方針

学校生活管理指導表の指導区分 : A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)	
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明
治療見込期間	入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。

医療機関名
および
所在地

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号 **39** 慢性腎疾患 平成()年度 小児慢性特定疾病 医療意見書

受給者番号 ()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地 :)	
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日 平成 年 月 日 (満 歳)
出生都道府県 ^{※1}	出生体重	g	出生週数 在胎 週
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2}	kg 母の生年月日 昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日
大分類病名	2 慢性糸球体腎炎	細分類病名	8 Mサンギウム増殖性糸球体腎炎 (IgA腎症を除く。)

1. 臨床所見

現在の症状
該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載
 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ その他 ())
 ※症状の有無が なし の場合
 免疫抑制薬またはステロイド薬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)
 現在の身長・体重の測定日 (年 月 日)

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果
 該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載
 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL)
 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 ()
 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり)
 血清総蛋白 () g/dL
 血清アルブミン () g/dL
 BUN () mg/dL
 血清クレアチニン () mg/dL
 血清総コレステロール () mg/dL
 血清C₃ () mg/dL
 抗核抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () 倍)
 dsDNA抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () IU/mL)
 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見 :)
 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見 :)

3. その他の所見

その他の現在の所見など
合併症 (なし ・ あり → 詳細 :)

4. 経過

現在の治療
 該当するものに○をつけ、必要な場合は () 内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など)
 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ())
 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析)
 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式 :)
 腎移植 (未実施 ・ 実施)

過去の主な治療・検査など

5. 今後の療方針

学校生活管理指導表の指導区分 : A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)

就学・就労
 1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部)
 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む)
 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()

現状評価
 一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能
 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明

治療見込期間
 入院 年 月 日から 年 月 日まで
 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。

医療機関名
および
所在地

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

受給者番号 ()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地 :)	
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日 平成 年 月 日 (満 歳)
出生都道府県 ^{※1}	出生体重	g	出生週数 在胎 週
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2}	kg 母の生年月日 昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日
大分類病名	2 慢性糸球体腎炎	細分類病名	9 膜性増殖性糸球体腎炎

1. 臨床所見

現在の症状
該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載
 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ その他 ())
 ※症状の有無が なし の場合
 免疫抑制薬またはステロイド薬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)
 現在の身長・体重の測定日 (年 月 日)

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果
 該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載
 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL)
 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 ()
 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり)
 血清総蛋白 () g/dL
 血清アルブミン () g/dL
 BUN () mg/dL
 血清クレアチニン () mg/dL
 血清総コレステロール () mg/dL
 血清C₃ () mg/dL
 血清C₄ () mg/dL
 抗核抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () 倍)
 dsDNA抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () IU/mL)
 C₃ nephritic factor抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性)
 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見 :)
 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見 :)
 二次性の場合は基礎疾患 (膠原病、感染症、悪性腫瘍他) を記載 (基礎疾患なし ・ 基礎疾患あり → 詳細 :)

3. その他の所見

その他の現在の所見など
合併症 (なし ・ あり → 詳細 :)

4. 経過

現在の治療
 該当するものに○をつけ、必要な場合は()内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など)
 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ())
 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析)
 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式 :)
 腎移植 (未実施 ・ 実施)

過去の主な治療・検査など

5. 今後の療法方針

学校生活管理指導表の指導区分 : A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)

就学・就労
 1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部)
 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む)
 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()

現状評価
 一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能
 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明

治療見込期間
 入院 年 月 日から 年 月 日まで
 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。

医療機関名
および
所在地

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号 34 慢性腎疾患 平成()年度 小児慢性特定疾病 医療意見書

受給者番号() 新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)

患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県※1		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長※2	cm	現在の体重※2	kg	母の生年月日	昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日		
大分類病名	2 慢性糸球体腎炎	細分類病名	10 紫斑病性腎炎		

1. 臨床所見

現在の症状 該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載
 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ その他 ())
 ※症状の有無が なし の場合
 免疫抑制薬またはステロイド薬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)
 現在の身長・体重の測定日 (年 月 日)

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果 該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載
 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL)
 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 ()
 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり)
 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL
 BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL
 血清総コレステロール () mg/dL 血清C₃ () mg/dL
 抗核抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () 倍) dsDNA抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () IU/mL)
 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 腎尿路画像検査 (超音波以外) (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 紫斑 (なし ・ あり) 関節症状 (なし ・ あり) 腹痛 (なし ・ あり)

3. その他の所見

その他の現在の所見など 合併症 (なし ・ あり → 詳細:)

4. 経過

現在の治療 該当するものに○をつけ、必要な場合は()内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など)
 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ())
 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析)
 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式:)
 腎移植 (未実施 ・ 実施)

過去の主な治療・検査など

5. 今後の療法方針

学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)

就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()
現状評価	一つに○印: 治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能 小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当: しない・する・不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない・する・不明
治療見込期間	入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。 医療機関名 および 所在地

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

受給者番号 ()		新規登録		継続		転入 (転出地:)	
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成	年	月	日 (満 歳)
出生都道府県※1		出生体重		g	出生週数		在胎 週
現在の身長※2		cm	現在の体重※2		kg	母の生年月日	昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃		初診日	年 月 日			
大分類病名	2	慢性糸球体腎炎	細分類病名	11	抗糸球体基底膜腎炎 (グッドパスチャー (Goodpasture) 症候群)		

1. 臨床所見

現在の症状 該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載
 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ 呼吸障害 ・ その他 ())
 ※症状の有無が なし の場合
 免疫抑制薬またはステロイド薬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)
 現在の身長・体重の測定日 (年 月 日)

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果 該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載
 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL)
 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 ()
 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり)
 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL
 BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL
 血清総コレステロール () mg/dL 血清C₃ () mg/dL
 MPO-ANCA抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () IU/mL) PR3-ANCA抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () IU/mL)
 抗核抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () 倍) dsDNA抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () IU/mL)
 抗基底膜抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () IU/mL)
 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 腎尿路画像検査 (超音波以外) (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 胸部画像検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見:)

3. その他の所見

その他の現在の所見など 合併症 (なし ・ あり → 詳細:)

4. 経過

現在の治療 該当するものに○をつけ、必要な場合は () 内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など)
 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ())
 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析)
 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式:)
 腎移植 (未実施 ・ 実施)
 血漿交換療法 (未実施 ・ 実施)

過去の主な治療・検査など

5. 今後の療法方針

学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)

就学・就労 1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部)
 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む)
 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()

現状評価 一つに○印: 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能
 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明

治療見込期間 入院 年 月 日から 年 月 日まで
 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。

医療機関名
および
所在地

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号		38		慢性腎疾患		平成 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書	
受給者番号 ()				新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)			
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成	年	月	日 (満歳)
出生都道府県 ^{※1}		出生体重	g	出生週数	在胎 週		
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2}	kg	母の生年月日	昭和 平成	年	月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日				
大分類病名	2 慢性糸球体腎炎	細分類病名	12 慢性糸球体腎炎 (アルポート (Alport) 症候群によるものに限る)				
1. 臨床所見							
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ 視力障害 ・ 聴力障害 ・ その他 ()) ※症状の有無が なし の場合 免疫抑制薬またはステロイド薬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) 現在の身長・体重の測定日 (年 月 日)						
2. 検査所見							
診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL) 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 () 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり) 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL 血清総コレステロール () mg/dL 血清C ₃ () mg/dL 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 腎尿路画像検査 (超音波以外) (未実施 ・ 実施 → 所見:) 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 遺伝子検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 皮膚生検 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 聴力検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 眼科的検査等 (未実施 ・ 実施 → 所見:)						
3. その他の所見							
その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細:) 腎疾患の家族歴 (なし ・ あり → 詳細:)						
4. 経過							
現在の治療	該当するものに○をつけ、必要な場合は () 内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など) 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ()) 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析) 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式:) 腎移植 (未実施 ・ 実施)						
過去の主な治療・検査など							
5. 今後の療法方針							
学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)							
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学校部・専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()						
現状評価	一つに○印: 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明						
治療見込期間	入院	年 月 日 から 年 月 日まで					
	通院	年 月 日 から 年 月 日まで	(月 回)				
上記の通り診断します。 <div style="float: right;"> 医療機関名 および 所在地 科 印 </div>							
平成	年	月	日	医師名			
小児慢性特定疾病指定医番号							

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

受給者番号 ()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)	
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日 平成 年 月 日 (満 歳)
出生都道府県 ^{※1}		出生体重 g	出生週数 在胎 週
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2} kg	母の生年月日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日
大分類病名	2 慢性糸球体腎炎	細分類病名	13 エプスタイン (Epstein) 症候群

1. 臨床所見

現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ 難聴 ・ 白内障 ・ その他 ()) ※症状の有無が なし の場合 免疫抑制薬またはステロイド薬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) 現在の身長・体重の測定日 (年 月 日)
-------	--

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL) 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 () 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり) 血小板数 () ×10 ⁴ /μL 血清総蛋白 () g/dL BUN () mg/dL 血清総コレステロール () mg/dL 血清アルブミン () g/dL 血清クレアチニン () mg/dL 血清C ₃ () mg/dL 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 腎尿路画像検査 (超音波以外) (未実施 ・ 実施 → 所見:) 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 遺伝子検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
-------------------	---

3. その他の所見

その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細:)
-------------	-----------------------

4. 経過

現在の治療	該当するものに○をつけ、必要な場合は () 内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など) 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ()) 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析) 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式:) 腎移植 (未実施 ・ 実施)
過去の主な治療・検査など	

5. 今後の療法方針

学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)	
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()
現状評価	一つに○印: 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明
治療見込期間	入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。

医療機関名
および
所在地

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

受給者番号() 新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)

患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県 ^{※1}		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2}	kg	母の生年月日	昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日		
大分類病名	2 慢性糸球体腎炎	細分類病名	14	ループス腎炎	

1. 臨床所見

該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載
 現在の症状 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ 頬部紅斑 ・ 光線過敏 ・ 口腔内潰瘍 ・ ディスコイド疹 ・ 関節炎 ・ 神経障害 ・ 発熱 ・ 痙攣 ・ その他 ())
 ※症状の有無が なし の場合
 免疫抑制薬またはステロイド薬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)
 現在の身長・体重の測定日 (年 月 日)

2. 検査所見

該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載
 診断の根拠となった主な検査等の結果
 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL)
 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 ()
 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり)
 白血球数 () /μL リンパ球数 () /μL ヘモグロビン () g/dL
 血小板数 () ×10⁴/μL 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL
 BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL
 血清総コレステロール () mg/dL
 血清C₃ () mg/dL 血清C₄ () mg/dL 血清CH₅₀ () U/mL
 抗核抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () 倍) dsDNA抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () IU/mL)
 抗SS-A抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () U/mL) 抗Sm抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () U/mL)
 抗CLβ2GP1抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () U/mL)
 抗基底膜抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () IU/mL) ADMTS13活性 (未実施 ・ 正常 ・ 低下 → () %)
 血清梅毒反応 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性)
 心電図検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 胸部X線検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 腎尿路画像検査 (超音波以外) (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見:)

3. その他の所見

その他の現在の所見など 合併症 (なし ・ あり → 詳細:)

4. 経過

該当するものに○をつけ、必要な場合は()内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など)
 現在の治療
 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ())
 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析)
 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式:)
 腎移植 (未実施 ・ 実施)
 血漿交換療法 (未実施 ・ 実施)

過去の主な治療・検査など

5. 今後の療法方針

学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)

就学・就労 1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部)
 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む)
 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()

現状評価 一つに○印: 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能
 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明

治療見込期間 入院 年 月 日から 年 月 日まで
 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。 医療機関名 および 所在地 科 印
 平成 年 月 日 医師名
 小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

受給者番号() 新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)

患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県 ^{※1}		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2}	kg	母の生年月日	昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日		
大分類病名	2 慢性糸球体腎炎	細分類病名	15	急速進行性糸球体腎炎(顕微鏡的多発血管炎によるものに限る。)	

1. 臨床所見

該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載
 現在の症状
 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ 神経炎(感覚障害 ・ 運動障害) ・ 消化管出血 ・ 呼吸障害 ・ 紫斑 ・ その他())
 ※症状の有無が なし の場合
 免疫抑制薬またはステロイド薬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)
 現在の身長・体重の測定日 (年 月 日)

2. 検査所見

該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載(数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載
 診断の根拠となった主な検査等の結果
 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL)
 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 ()
 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり)
 白血球数 () /μL 好酸球数 () /μL
 CRP () mg/dL
 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL
 BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL
 血清総コレステロール () mg/dL 血清C₃ () mg/dL
 MPO-ANCA抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () IU/mL) PR3-ANCA抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () IU/mL)
 抗核抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () 倍) dsDNA抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () IU/mL)
 抗基底膜抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () IU/mL) ADMTS13活性 (未実施 ・ 正常 ・ 低下 → () %)
 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 腎尿路画像検査(超音波以外) (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 胸部画像検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見:)

3. その他の所見

その他の現在の所見など
 合併症 (なし ・ あり → 詳細:)

4. 経過

該当するものに○をつけ、必要な場合は()内に記載(これまでに行われた主な治療、検査など)
 現在の治療
 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他())
 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析)
 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式:)
 腎移植 (未実施 ・ 実施)
 血漿交換療法 (未実施 ・ 実施)
 過去の主な治療・検査など

5. 今後の療法方針

学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)

就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校(通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学(短期大学を含む) 6. 就労(就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他()
現状評価	一つに○印: 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明
治療見込期間	入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。 医療機関名 および 所在地
 平成 年 月 日 医師名 科 印
 小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

受給者番号() 新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)

患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県 ^{※1}		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2}	kg	母の生年月日	昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日		
大分類病名	2 慢性糸球体腎炎	細分類病名	16	急速進行性糸球体腎炎(多発血管炎性肉芽腫症によるものに限る。)	

1. 臨床所見

該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載
 現在の症状
 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ 発熱 ・ 紫斑 ・ 関節炎 ・ 消化管出血 ・ 視力低下 ・ 中耳炎 ・ 鞍鼻 ・ 口腔内潰瘍 ・ 咳 ・ 呼吸困難 ・ その他 ())
 ※症状の有無が なし の場合
 免疫抑制薬またはステロイド薬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)
 現在の身長・体重の測定日 (年 月 日)

2. 検査所見

該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載(数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載
 診断の根拠となった主な検査等の結果
 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL)
 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 ()
 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり)
 白血球数 () /μL CRP () mg/dL
 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL
 BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL
 血清総コレステロール () mg/dL 血清C₃ () mg/dL
 MPO-ANCA抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () IU/mL) PR3-ANCA抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () IU/mL)
 抗核抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () 倍) dsDNA抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () IU/mL)
 抗基底膜抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () IU/mL)
 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 腎尿路画像検査(超音波以外) (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 胸部画像検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 心電図検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見:)

3. その他の所見

その他の現在の所見など
 合併症 (なし ・ あり → 詳細:)

4. 経過

該当するものに○をつけ、必要場合は()内に記載(これまでに行われた主な治療、検査など)
 現在の治療
 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ())
 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析)
 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式:)
 腎移植 (未実施 ・ 実施)
 血漿交換療法 (未実施 ・ 実施)

過去の主な治療・検査など

5. 今後の療法方針

学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)

就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校(通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学(短期大学を含む) 6. 就労(就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他()
現状評価	一つに○印: 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明
治療見込期間	入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。
 医療機関名
 および
 所在地
 平成 年 月 日 医師名 科 印
 小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

受給者番号 ()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地 :)	
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日 平成 年 月 日 (満 歳)
出生都道府県 ^{※1}	出生体重	g	出生週数 在胎 週
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2}	kg 母の生年月日 昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日
大分類病名	2 慢性糸球体腎炎	細分類病名	17 非典型溶血性尿毒症症候群

1. 臨床所見

該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載
 現在の症状 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ 貧血 ・ 下痢 ・ 血便 ・ その他 ())
 ※症状の有無が なし の場合
 免疫抑制薬またはステロイド薬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)
 現在の身長・体重の測定日 (年 月 日)

2. 検査所見

該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載
 診断の根拠となった主な検査等の結果
 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL)
 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 ()
 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり)
 ヘモグロビン () g/dL 血小板数 () ×10⁴/μL
 AST () IU/L LDH () IU/L
 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL
 BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL
 血清総コレステロール () mg/dL 血清C₃ () mg/dL
 血清ハプトグロビン () mg/dL
 抗LPS-IgM抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 →)
 志賀毒素 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 →) ADAMTS13活性 () %
 末梢血スミアでの破碎赤血球所見 (なし ・ あり)
 便培養 (未実施 ・ 実施 → 所見 :)
 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見 :)
 腎尿路画像検査 (超音波以外) (未実施 ・ 実施 → 所見 :)
 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見 :)
 遺伝子検査 (未実施 ・ 実施 → 所見 :)

3. その他の所見

その他の現在の所見など 合併症 (なし ・ あり → 詳細 :)
 先行感染の有無 (なし ・ あり)

4. 経過

現在の治療 該当するものに○をつけ、必要な場合は () 内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など)
 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ())
 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析)
 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式 :)
 腎移植 (未実施 ・ 実施)

過去の主な治療・検査など HUSの既往 (なし ・ あり) 発症前使用薬剤の有無 (なし ・ あり)

5. 今後の療方針

学校生活管理指導表の指導区分 : A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)

就学・就労 1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部)
 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む)
 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()

現状評価 一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能
 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明

治療見込期間 入院 年 月 日から 年 月 日まで
 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。 医療機関名 および 所在地

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

受給者番号() 新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)

患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県 ^{※1}		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2}	kg	母の生年月日	昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日		
大分類病名	2 慢性糸球体腎炎	細分類病名	18	ネイル・パテラ (Nail-Patella) 症候群 (爪膝蓋症候群)	

1. 臨床所見

該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載
 現在の症状 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ 精神運動発達遅滞 ・ 外表奇形 () ・ その他 ())
 ※症状の有無が なし の場合
 免疫抑制薬またはステロイド薬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)
 現在の身長・体重の測定日 (年 月 日)

2. 検査所見

該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載
 診断の根拠となった主な検査等の結果
 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL)
 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 ()
 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり)
 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL
 BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL
 血清総コレステロール () mg/dL 血清C₃ () mg/dL
 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 腎尿路画像検査 (超音波以外) (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 X線検査 (単純X線、CT) (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 遺伝子検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 整形外科的検査等 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 眼科的検査等 (未実施 ・ 実施 → 所見:)

3. その他の所見

その他の現在の所見など 合併症 (なし ・ あり → 詳細:)

4. 経過

該当するものに○をつけ、必要な場合は()内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など)
 現在の治療 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ())
 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析)
 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式:)
 腎移植 (未実施 ・ 実施)
 過去の主な治療・検査など 本疾患の家族歴 (なし ・ あり → 詳細:)

5. 今後の療法方針

学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)

就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()
現状評価	一つに○印: 治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能 小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当: しない・する・不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない・する・不明
治療見込期間	入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。 医療機関名 および 所在地
 平成 年 月 日 医師名 科 印
 小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

受給者番号 ()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地 :)	
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日 平成 年 月 日 (満 歳)
出生都道府県 ^{※1}		出生体重	g 出生週数 在胎 週
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2}	kg 母の生年月日 昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日
大分類病名	2 慢性糸球体腎炎	細分類病名	19 7から18までに掲げるもののほか、慢性糸球体腎炎
		具体的な疾患名	

※1 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入
※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入
出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入

1. 臨床所見

現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ その他 ()) ※症状の有無が なし の場合 免疫抑制薬またはステロイド薬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) 現在の身長・体重の測定日 (年 月 日)
-------	---

2. 検査所見

診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL) 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 () 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり) 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL 血清総コレステロール () mg/dL 血清C ₃ () mg/dL MPO-ANCA抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () IU/mL) PR3-ANCA抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () IU/mL) 抗核抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () 倍) dsDNA抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () IU/mL) 抗基底膜抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () IU/mL) ADMTS13活性 (未実施 ・ 正常 ・ 低下 → () %) 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見 :) 腎尿路画像検査 (超音波以外) (未実施 ・ 実施 → 所見 :) 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見 :)
-------------------	--

3. その他の所見

その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細 :)
-------------	------------------------

4. 経過

現在の治療	該当するものに○をつけ、必要な場合は()内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など) 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ()) 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析) 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式 :) 腎移植 (未実施 ・ 実施)
過去の主な治療・検査など	

5. 今後の療法方針

学校生活管理指導表の指導区分 : A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)	
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明
治療見込期間	入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。

医療機関名
および
所在地

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

告示番号 45		慢性腎疾患		平成()年度 小児慢性特定疾病 医療意見書	
受給者番号()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)			
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県※1		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長※2		cm	現在の体重※2	kg	母の生年月日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日		
大分類病名	3 慢性尿管間質性腎炎 (尿管奇形が原因のものを除く。)	細分類病名	20	慢性尿管間質性腎炎 (尿管奇形が原因のものを除く。)	
1. 臨床所見					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ その他 ()) 収縮期血圧 () mmHg 拡張期血圧 () mmHg 現在の身長・体重・血圧の測定日 (年 月 日)				
2. 検査所見					
診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載 白血球尿 (なし ・ あり → 白血球数 () 個/視野) 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL) 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 () 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり) 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL 血清シスタチンC () mg/L MPO-ANCA抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () IU/mL) PR3-ANCA抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () IU/mL) 抗核抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () 倍) dsDNA抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () IU/mL) 腎・尿管超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 尿管画像検査 (超音波以外) (未実施 ・ 実施 → 所見:) 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 眼科的検査等 (未実施 ・ 実施 → 所見:)				
3. その他の所見					
その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細:) 感染症 (なし ・ あり → 詳細:) 薬剤使用 (なし ・ あり → 詳細:)				
4. 経過					
現在の治療	該当するものに○をつけ、必要な場合は()内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など) 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ()) 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析) 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式:) 腎移植 (未実施 ・ 実施)				
過去の主な治療・検査など	急性尿管壊死・腎虚血の既往 (なし ・ あり → その際の透析療法の有無 (なし ・ あり → 発症年月日: 年 月 日))				
5. 今後の療育方針					
学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)					
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()				
現状評価	一つに○印: 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明				
治療見込期間	入院	年 月 日から 年 月 日まで			
	通院	年 月 日から 年 月 日まで	(月 回)		
上記の通り診断します。 医療機関名 および 所在地					
平成 年 月 日	医師名				科 印
小児慢性特定疾病指定医番号					

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号 42 慢性腎疾患 平成()年度 小児慢性特定疾病 医療意見書

受給者番号() 新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)

患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県 ^{※1}		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2}	kg	母の生年月日	昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日		
大分類病名	4 慢性腎盂腎炎	細分類病名	21	慢性腎盂腎炎	

1. 臨床所見

現在の症状 該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載
 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ その他 ())
 収縮期血圧 () mmHg 拡張期血圧 () mmHg
 現在の身長・体重・血圧の測定日 (年 月 日)

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果 該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載(数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載
 白血球尿 (なし ・ あり → 白血球数 () 個/視野)
 血尿 (なし ・ あり → (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 → 尿蛋白 () mg/dL)
 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 ()
 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり)
 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL
 BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL
 血清シスタチンC () mg/L
 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 腎尿路画像検査(超音波以外) (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見:)

3. その他の所見

その他の現在の所見など 合併症 (なし ・ あり → 詳細:)

4. 経過

現在の治療 該当するものに○をつけ、必要な場合は()内に記載(これまでに行われた主な治療、検査など)
 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ())
 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析)
 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式:)
 腎移植 (未実施 ・ 実施)

過去の主な治療・検査など

5. 今後の療方針

学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)

就学・就労 1. 就学前 2. 小中学校(通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)
 4. 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 5. 大学(短期大学を含む) 6. 就労(就学中の就労も含む)
 7. 未就学かつ未就労 8. その他()

現状評価 一つに○印: 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能
 小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明

治療見込期間 入院 年 月 日から 年 月 日まで
 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。 医療機関名 および 所在地 科 印
 平成 年 月 日 医師名
 小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号		慢性腎疾患		平成()年度 小児慢性特定疾病 医療意見書																	
受給者番号()		新規登録		継続																	
患者		ふりがな 氏名		男・女	生年月日																
出生都道府県※1		出生体重		g	出生週数																
現在の身長※2		現在の体重※2		kg	母の生年月日																
発病		年 月 頃		初診日																	
大分類病名		5 アミロイド腎		細分類病名																	
				22 アミロイド腎																	
1. 臨床所見																					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ 肝腫大 ・ 感覚運動神経障害 ・ 自律神経障害 ・ 下痢 ・ 吸収不良症候群 ・ 巨舌 ・ 手根管症候群 ・ 体重減少 ・ リンパ節腫大 ・ その他()) 収縮期血圧 () mmHg 拡張期血圧 () mmHg 現在の身長・体重・血圧の測定日 (年 月 日)																				
2. 検査所見																					
診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載(数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載 血尿 (なし ・ あり → (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 → 尿蛋白 () mg/dL) 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 () 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり) 尿中ベンズジオンズ蛋白(BJP) (なし ・ あり) 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL CRP () mg/dL 血中M蛋白 (なし ・ あり) 心電図検査 (未実施 ・ 実施 → 所見：) 心エコー検査 (未実施 ・ 実施 → 所見：) 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見：) 腎尿路画像検査(超音波以外) (未実施 ・ 実施 → 所見：) 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見：) 遺伝子検査 (未実施 ・ 実施 → 所見：) 眼科的検査等 (未実施 ・ 実施 → 所見：)																				
3. その他の所見																					
その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細：)																				
4. 経過																					
現在の治療	該当するものに○をつけ、必要な場合は()内に記載(これまでに行われた主な治療、検査など) 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他()) 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析) 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式：) 腎移植 (未実施 ・ 実施)																				
過去の主な治療・検査など																					
5. 今後の療法方針																					
学校生活管理指導表の指導区分： A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)																					
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校(通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学(短期大学を含む) 6. 就労(就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他()																				
現状評価	一つに○印： 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当： しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当： しない ・ する ・ 不明																				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで																		
	通院	年 月 日 から	年 月 日 まで	(月 回)																	
上記の通り診断します。 <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:30%;"></td> <td style="width:30%; text-align:center;">医療機関名</td> <td style="width:20%;"></td> <td style="width:20%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align:center;">および</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align:center;">所在地</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">平成 年 月 日</td> <td style="text-align:center;">医師名</td> <td style="text-align:right;">科</td> <td style="text-align:right;">印</td> </tr> </table>							医療機関名				および				所在地			平成 年 月 日	医師名	科	印
	医療機関名																				
	および																				
	所在地																				
平成 年 月 日	医師名	科	印																		
小児慢性特定疾病指定医番号																					

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号		3		慢性腎疾患		平成 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書	
受給者番号 ()				新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地 :)			
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成	年	月	日 (満 歳)
出生都道府県※1		出生体重		g		出生週数	在胎 週
現在の身長※2		cm		現在の体重※2		kg	
発病		年 月 頃		初診日	年 月 日		
大分類病名		6 家族性若年性高尿酸血症性腎症		細分類病名	23 家族性若年性高尿酸血症性腎症		
1. 臨床所見							
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ その他 ()) 収縮期血圧 () mmHg 拡張期血圧 () mmHg 現在の身長・体重・血圧の測定日 (年 月 日)						
2. 検査所見							
診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL) 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 () 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり) アミノ酸尿 (なし ・ あり) 尿pH () 尿中カルシウム / 尿中クレアチニン比 () 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL 血清尿酸 () mg/dL 血清Na () mEq/L 血清K () mEq/L 血清Cl () mEq/L 血清Ca () mg/dL 血清P () mg/dL 血清Mg () mg/dL 血液ガスpH () 血液ガスHCO ₃ ⁻ () 血液ガスBE () 血液ガスanion gap () 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 腎石灰化 (なし ・ あり)、その他の所見 :) 腎尿路画像検査 (超音波以外) (未実施 ・ 実施 → 腎石灰化 (なし ・ あり)、その他の所見 :) 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見 :) 遺伝子検査 (未実施 ・ 実施 → 所見 :)						
3. その他の所見							
その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細 :) 本疾患の家族歴 (なし ・ あり → 詳細 :)						
4. 経過							
現在の治療	該当するものに○をつけ、必要な場合は () 内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など) 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → 使用薬剤名 :) 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析) 腎移植 (未実施 ・ 実施)						
過去の主な治療・検査など							
5. 今後の療方針							
学校生活管理指導表の指導区分 : A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)							
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()						
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当 : しない ・ する ・ 不明						
治療見込期間	入院	年 月 日から 年 月 日まで		通院	年 月 日から 年 月 日まで (月 回)		
上記の通り診断します。 医療機関名 および 所在地 平成 年 月 日 医師名 科 印 小児慢性特定疾病指定医番号							

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号 26 慢性腎疾患 平成()年度 小児慢性特定疾病 医療意見書

受給者番号 ()		新規登録		継続		転入 (転出地:)	
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成	年	月	日 (満 歳)
出生都道府県※1		出生体重		g	出生週数		在胎 週
現在の身長※2		cm	現在の体重※2		kg	母の生年月日	昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃		初診日	年 月 日			
大分類病名	7	ネフロン癆	細分類病名	24	ネフロン癆		

1. 臨床所見

現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ 多飲 ・ 多尿 ・ その他 ()) 収縮期血圧 () mmHg 拡張期血圧 () mmHg 現在の身長・体重・血圧の測定日 (年 月 日)
-------	---

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載(数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL) 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 () 尿比重 () 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり) 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL 血清シスタチンC () mg/L 血清Na () mEq/L 血清K () mEq/L 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 腎尿路画像検査(超音波以外) (未実施 ・ 実施 → 所見:) 頭部CT又はMRI検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 遺伝子検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 胎児期の羊水異常 (なし ・ あり → 羊水過多 ・ 羊水過少) 眼科的検査等 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
-------------------	--

3. その他の所見

その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細:)
-------------	-----------------------

4. 経過

現在の治療	該当するものに○をつけ、必要な場合は()内に記載(これまでに行われた主な治療、検査など) 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ()) 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析) 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式:) 腎移植 (未実施 ・ 実施)
過去の主な治療・検査など	急性尿細管壊死・腎虚血の既往 (なし ・ あり → その際の透析療法の有無 (なし ・ あり → 発症年月日: 年 月 日))

5. 今後の療の方針

学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)	
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()
現状評価	一つに○印: 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明
治療見込期間	入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。

医療機関名
および
所在地

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

受給者番号() 新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)

患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県 ^{※1}		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2}	kg	母の生年月日	昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日		
大分類病名	8 腎血管性高血圧	細分類病名	25	腎血管性高血圧	

1. 臨床所見

現在の症状 該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載
 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ その他 ())
 収縮期血圧 () mmHg 拡張期血圧 () mmHg
 現在の身長・体重・血圧の測定日 (年 月 日)

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果 該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載
 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL)
 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 ()
 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり)
 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL
 BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL
 血清シスタチンC () mg/L 血清Na () mEq/L
 血清K () mEq/L 血漿レニン活性 (正常 ・ 増加 → () ng/mL/hr)
 血漿アルドステロン (正常 ・ 増加 → () pg/mL)
 腎静脈血レニン活性 (腎静脈サンプリング血による) (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 カトプリル負荷試験 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性)
 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 腎尿路画像検査 (超音波以外) (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 腎血管造影 (未実施 ・ 実施 → 所見:)

3. その他の所見

その他の現在の所見など 合併症 (なし ・ あり → 詳細:)

4. 経過

現在の治療 該当するものに○をつけ、必要な場合は()内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など)
 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ())
 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析)
 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式:)
 腎移植 (未実施 ・ 実施)

過去の主な治療・検査など 急性尿細管壊死・腎虚血の既往 (なし ・ あり → その際の透析療法の有無 (なし ・ あり → 発症年月日: 年 月 日))

5. 今後の療法方針

学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)

就学・就労 1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部)
 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む)
 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()

現状評価 一つに○印: 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能
 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明

治療見込期間 入院 年 月 日から 年 月 日まで
 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。 医療機関名 および 所在地 科 印
 平成 年 月 日 医師名
 小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号 13		慢性腎疾患		平成()年度 小児慢性特定疾病 医療意見書	
受給者番号()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)			
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県※1		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長※2	cm	現在の体重※2	kg	母の生年月日	昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日		
大分類病名	9 腎静脈血栓症	細分類病名	26	腎静脈血栓症	
1. 臨床所見					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ その他 ()) 収縮期血圧 () mmHg 拡張期血圧 () mmHg 現在の身長・体重・血圧の測定日 (年 月 日)				
2. 検査所見					
診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載(数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL) 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 () 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり) 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL 血清シスタチンC () mg/L AT-III活性 () % プロテインC活性 () % プロテインS活性 () % 抗CLβ2GP1抗体 (未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → () U/mL) 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 腎尿路画像検査(超音波以外) (未実施 ・ 実施 → 所見:) 造影CT検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)				
3. その他の所見					
その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細:)				
4. 経過					
現在の治療	該当するものに○をつけ、必要な場合は()内に記載(これまでに行われた主な治療、検査など) 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ()) 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析) 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式:) 腎移植 (未実施 ・ 実施)				
過去の主な治療・検査など					
5. 今後の療方針					
学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)					
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校(通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学(短期大学を含む) 6. 就労(就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他()				
現状評価	一つに○印: 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	年 月 日 から	年 月 日 まで	(月 回)	
上記の通り診断します。 医療機関名 および 所在地 平成 年 月 日 医師名 科 印 小児慢性特定疾病指定医番号					

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号 14		慢性腎疾患		平成()年度 小児慢性特定疾病 医療意見書	
受給者番号()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)			
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県※1		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長※2		現在の体重※2	kg	母の生年月日	昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日		
大分類病名	10 腎動静脈瘻	細分類病名	27	腎動静脈瘻	
1. 臨床所見					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ 腹部血管雑音 ・ その他 ()) 収縮期血圧 () mmHg 拡張期血圧 () mmHg 現在の身長・体重・血圧の測定日 (年 月 日)				
2. 検査所見					
診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL) 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 () 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり) 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL 血清シスタチンC () mg/L 血漿レニン活性 (正常 ・ 増加 → () ng/mL/hr) 血漿アルドステロン (正常 ・ 増加 → () pg/mL) 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 腎尿路画像検査 (超音波以外) (未実施 ・ 実施 → 所見:) 腎血管造影 (未実施 ・ 実施 → 所見:)				
3. その他の所見					
その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細:)				
4. 経過					
現在の治療	該当するものに○をつけ、必要な場合は()内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など) 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ()) 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析) 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式:) 腎移植 (未実施 ・ 実施)				
過去の主な治療・検査など					
5. 今後の療方針					
学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)					
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()				
現状評価	一つに○印: 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明				
治療見込期間	入院	年 月 日から	年 月 日まで		
	通院	年 月 日から	年 月 日まで	(月 回)	
上記の通り診断します。					
平成 年 月 日		医療機関名 および 所在地		科 印	
医師名					
小児慢性特定疾病指定医番号					

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

受給者番号 ()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)			
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県※1		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長※2		cm	現在の体重※2	kg	母の生年月日 昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日		
大分類病名	11 尿細管性アシドーシス	細分類病名	28 尿細管性アシドーシス		

1. 臨床所見

現在の症状 該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載
 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ その他 ())
 収縮期血圧 () mmHg 拡張期血圧 () mmHg
 現在の身長・体重・血圧の測定日 (年 月 日)

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果 該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載
 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL)
 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 () 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり)
 糖尿 (なし ・ あり) アミノ酸尿 (なし ・ あり)
 尿pH () 尿中カルシウム / 尿中クレアチニン比 ()
 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL BUN () mg/dL
 血清クレアチニン () mg/dL 血清尿酸 () mg/dL 血清Na () mEq/L
 血清K () mEq/L 血清Cl () mEq/L 血清Ca () mg/dL
 血清P () mg/dL 血清Mg () mg/dL
 血漿レニン活性 (正常 ・ 増加 → () ng/mL/hr) 血漿アルドステロン (正常 ・ 増加 → () pg/mL)
 血液ガスpH () 血液ガスHCO3⁻ ()
 血液ガスBE () 血液ガスanion gap ()
 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 腎石灰化 (なし ・ あり)、その他の所見:)
 腎尿路画像検査 (超音波以外) (未実施 ・ 実施 → 腎石灰化 (なし ・ あり)、その他の所見:)

3. その他の所見

その他の現在の所見など 合併症 (なし ・ あり → 詳細:)

4. 経過

現在の治療 該当するものに○をつけ、必要な場合は () 内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など)
 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → 使用薬剤名:)
 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析)
 腎移植 (未実施 ・ 実施)

過去の主な治療・検査など

5. 今後の療方針

学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)

就学・就労 1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部)
 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む)
 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()

現状評価 一つに○印: 治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能
 小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当: しない・する・不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない・する・不明

治療見込期間 入院 年 月 日から 年 月 日まで
 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。

医療機関名 および 所在地

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号		4		慢性腎疾患		平成()年度 小児慢性特定疾病 医療意見書		
受給者番号()				新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)				
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成	年	月	日 (満 歳)	
出生都道府県※1		出生体重		g	出生週数		在胎 週	
現在の身長※2		cm	現在の体重※2		kg	母の生年月日	昭和 平成 年 月 日	
発病	年 月 頃		初診日	年 月 日				
大分類病名	12	ギッテルマン (Gitelman) 症候群		細分類病名	29	ギッテルマン (Gitelman) 症候群		
1. 臨床所見								
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ その他 ()) 収縮期血圧 () mmHg 拡張期血圧 () mmHg 現在の身長・体重・血圧の測定日 (年 月 日)							
2. 検査所見								
診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL) 尿比重 () 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 () 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり) 糖尿 (なし ・ あり) アミノ酸尿 (なし ・ あり) 尿pH () 尿中カルシウム / 尿中クレアチニン比 () 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL 血清尿酸 () mg/dL 血清Na () mEq/L 血清K () mEq/L 血清Cl () mEq/L 血清Ca () mg/dL 血清P () mg/dL 血清Mg () mg/dL 血漿レニン活性 (正常 ・ 増加 → () ng/mL/hr) 血漿アルドステロン (正常 ・ 増加 → () pg/mL) 血液ガスpH () 血液ガスHCO ₃ ⁻ () 血液ガスBE () 血液ガスanion gap () 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 腎石灰化 (なし ・ あり)、その他の所見:) 腎尿路画像検査 (超音波以外) (未実施 ・ 実施 → 腎石灰化 (なし ・ あり)、その他の所見:) 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 遺伝子検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 胎児期の羊水異常 (なし ・ あり → 羊水過多 ・ 羊水過少)							
3. その他の所見								
その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細:)							
4. 経過								
現在の治療	該当するものに○をつけ、必要な場合は () 内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など) 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → 使用薬剤名:) 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析) 腎移植 (未実施 ・ 実施)							
過去の主な治療・検査など								
5. 今後の療方針								
学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)								
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()							
現状評価	一つに○印: 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明							
治療見込期間	入院	年	月	日	から	年	月	日まで
	通院	年	月	日	から	年	月	日まで (月 回)
上記の通り診断します。 医療機関名 および 所在地								
平成	年	月	日	医師名	科	印		
小児慢性特定疾病指定医番号								

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

受給者番号 ()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)			
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県※1		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長※2		cm	現在の体重※2	kg	母の生年月日 昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日		
大分類病名	13	バーター (Bartter) 症候群	細分類病名	30	バーター (Bartter) 症候群

1. 臨床所見

現在の症状 該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載
 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ その他 ())
 収縮期血圧 () mmHg 拡張期血圧 () mmHg
 現在の身長・体重・血圧の測定日 (年 月 日)

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果 該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載
 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL) 尿比重 ()
 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 () 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり)
 糖尿 (なし ・ あり) アミノ酸尿 (なし ・ あり)
 尿pH () 尿中カルシウム / 尿中クレアチニン比 ()
 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL BUN () mg/dL
 血清クレアチニン () mg/dL 血清尿酸 () mg/dL 血清Na () mEq/L
 血清K () mEq/L 血清Cl () mEq/L 血清Ca () mg/dL
 血清P () mg/dL 血清Mg () mg/dL
 血漿レニン活性 (正常 ・ 増加 → () ng/mL/hr) 血漿アルドステロン (正常 ・ 増加 → () pg/mL)
 血液ガスpH () 血液ガスHCO3⁻ ()
 血液ガスBE () 血液ガスanion gap ()
 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 腎石灰化 (なし ・ あり)、その他の所見:)
 腎尿路画像検査 (超音波以外) (未実施 ・ 実施 → 腎石灰化 (なし ・ あり)、その他の所見:)
 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 遺伝子検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 胎児期の羊水異常 (なし ・ あり → 羊水過多 ・ 羊水過少)

3. その他の所見

その他の現在の所見など 合併症 (なし ・ あり → 詳細:)

4. 経過

現在の治療 該当するものに○をつけ、必要な場合は () 内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など)
 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → 使用薬剤名:)
 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析)
 腎移植 (未実施 ・ 実施)

過去の主な治療・検査など

5. 今後の療方針

学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)

就学・就労 1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部)
 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む)
 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()

現状評価 一つに○印: 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能
 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明

治療見込期間 入院 年 月 日から 年 月 日まで
 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。 医療機関名 および 所在地

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

受給者番号 ()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)	
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日 平成 年 月 日 (満 歳)
出生都道府県 ^{※1}		出生体重	g 出生週数 在胎 週
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2}	kg 母の生年月日 昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日
大分類病名	14 腎尿管結石	細分類病名	31 腎尿管結石

1. 臨床所見

現在の症状 該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載
 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ その他 ())
 収縮期血圧 () mmHg 拡張期血圧 () mmHg
 現在の身長・体重・血圧の測定日 (年 月 日)

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果 該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載
 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL)
 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 () 尿中カルシウム / 尿中クレアチニン比 ()
 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり)
 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL
 BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL
 血清シスタチンC () mg/L 血清尿酸 () mg/dL
 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 腎尿管膀胱単純撮影 (KUB) (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 上記以外の腎尿路画像検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)

3. その他の所見

その他の現在の所見など 合併症 (なし ・ あり → 詳細:)

4. 経過

現在の治療 該当するものに○をつけ、必要な場合は () 内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など)
 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ())
 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析)
 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式:)
 腎移植 (未実施 ・ 実施)

過去の主な治療・検査など

5. 今後の療方針

学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)

就学・就労 1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部)
 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む)
 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()

現状評価 一つに○印: 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能
 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明

治療見込期間 入院 年 月 日から 年 月 日まで
 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。

医療機関名 および 所在地

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号 44		慢性腎疾患		平成()年度 小児慢性特定疾病 医療意見書	
受給者番号()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)			
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県 ^{※1}		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2}	kg	母の生年月日	昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日		
大分類病名	15 慢性腎不全	細分類病名	32	慢性腎不全 (腎腫瘍によるものに限る。)	
1. 臨床所見					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載 症状の有無 (なし・あり → 血尿・蛋白尿・腎機能低下・高血圧・浮腫・その他()) 収縮期血圧 () mmHg 拡張期血圧 () mmHg 現在の身長・体重・血圧の測定日 (年 月 日)				
2. 検査所見					
診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載 血尿 (なし・あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL) 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 () 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし・あり) 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL 血清シスタチンC () mg/L 腎・尿路超音波検査 (未実施・実施 → 所見:) 腎尿路画像検査(超音波以外) (未実施・実施 → 所見:) 遺伝子検査 (未実施・実施 → 所見:)				
3. その他の所見					
その他の現在の所見など	合併症 (なし・あり → 詳細:)				
4. 経過					
現在の治療	該当するものに○をつけ、必要な場合は()内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など) 薬物療法 (未実施・実施 → ステロイド薬・免疫抑制薬・生物学的製剤・抗凝固薬・抗血小板薬・アルブミン製剤・降圧薬・その他()) 腹膜・血液透析 (未実施・実施 → 腹膜透析・血液透析) 泌尿器科的手術 (不要・実施予定・実施済 → 術式:) 腎移植 (未実施・実施)				
過去の主な治療・検査など	急性尿細管壊死・腎虚血の既往 (なし・あり → その際の透析療法の有無 (なし・あり → 発症年月日: 年 月 日))				
5. 今後の療方針					
学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)					
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他()				
現状評価	一つに○印: 治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能 小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当: しない・する・不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない・する・不明				
治療見込期間	入院	年 月 日から	年 月 日まで		
	通院	年 月 日から	年 月 日まで	(月 回)	
上記の通り診断します。					
平成 年 月 日		医療機関名 および 所在地		科 印	
		医師名			
小児慢性特定疾病指定医番号					

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号 **43** **慢性腎疾患** 平成()年度 **小児慢性特定疾病 医療意見書**

受給者番号 ()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)			
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県 ^{※1}		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2}	kg	母の生年月日	昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日		
大分類病名	15 慢性腎不全	細分類病名	33	慢性腎不全 (急性尿管壊死または腎虚血によるものに限る。)	

1. 臨床所見

現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ その他 ()) 収縮期血圧 () mmHg 拡張期血圧 () mmHg 現在の身長・体重・血圧の測定日 (年 月 日)
-------	---

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL) 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 () 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり) 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL 血清シスタチンC () mg/L 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 腎尿路画像検査 (超音波以外) (未実施 ・ 実施 → 所見:) 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
-------------------	---

3. その他の所見

その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細:)
-------------	-----------------------

4. 経過

現在の治療	該当するものに○をつけ、必要な場合は () 内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など) 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ()) 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析) 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式:) 腎移植 (未実施 ・ 実施)
過去の主な治療・検査など	急性尿管壊死・腎虚血の既往 (なし ・ あり → その際の透析療法の有無 (なし ・ あり → 発症年月日: 年 月 日))

5. 今後の療の方針

学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)	
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()
現状評価	一つに○印: 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明
治療見込期間	入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。

医療機関名
および
所在地

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号 8 慢性腎疾患 平成()年度 小児慢性特定疾病 医療意見書

受給者番号() 新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)

患者 氏名 男・女 生年月日 平成 年 月 日 (満 歳)

出生都道府県※1 出生体重 g 出生週数 在胎 週

現在の身長※2 cm 現在の体重※2 kg 母の生年月日 昭和 平成 年 月 日

発病 年 月 頃 初診日 年 月 日

大分類病名 16 腎奇形 細分類病名 34 多発性嚢胞腎

1. 臨床所見

現在の症状 該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載
 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ その他 ())
 収縮期血圧 () mmHg 拡張期血圧 () mmHg
 現在の身長・体重・血圧の測定日 (年 月 日)

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果 該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載
 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL)
 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 ()
 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり)
 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL
 BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL
 血清シスタチンC () mg/L ALT () IU/L
 AST () IU/L γ-GTP () IU/L
 推定GFR (eGFR) () mL/min/1.73m²
 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 腎尿路画像検査 (超音波以外) (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 腹部超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 腹部画像検査 (超音波以外) (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 遺伝子検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 胎児期の羊水異常 (なし ・ あり → 羊水過多 ・ 羊水過少)
 新生児期の異常 (なし ・ あり → 詳細:)

3. その他の所見

その他の現在の所見など 合併症 (なし ・ あり → 詳細:)
 本疾患の家族歴 (なし ・ あり → 詳細:)

4. 経過

現在の治療 該当するものに○をつけ、必要な場合は()内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など)
 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ())
 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析)
 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式:)
 腎移植 (未実施 ・ 実施)

過去の主な治療・検査など

5. 今後の療方針

学校生活管理指導表の指導区分 : A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)

就学・就労 1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部)
 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む)
 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()

現状評価 一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能
 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明

治療見込期間 入院 年 月 日から 年 月 日まで
 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。 医療機関名 および 所在地
 平成 年 月 日 医師名 科 印
 小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号		9		慢性腎疾患		平成()年度 小児慢性特定疾病 医療意見書	
受給者番号 ()				新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)			
患者	ふりがな 氏名			男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県※1		出生体重		g		出生週数	在胎 週
現在の身長※2		cm		現在の体重※2		kg	
発病		年 月 頃		初診日	年 月 日		
大分類病名		16 腎奇形		細分類病名	35 低形成腎		
1. 臨床所見							
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ その他 ()) 収縮期血圧 () mmHg 拡張期血圧 () mmHg 現在の身長・体重・血圧の測定日 (年 月 日)						
2. 検査所見							
診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL) 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 () 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり) 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL 血清シスタチンC () mg/L 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 核医学検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 上記以外の腎尿路画像検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 遺伝子検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 胎児期の羊水異常 (なし ・ あり → 羊水過多 ・ 羊水過少)						
3. その他の所見							
その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細:)						
4. 経過							
現在の治療	該当するものに○をつけ、必要な場合は () 内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など) 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ()) 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析) 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式:) 腎移植 (未実施 ・ 実施)						
過去の主な治療・検査など							
5. 今後の療方針							
学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)							
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()						
現状評価	一つに○印: 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当: しない・する・不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない・する・不明						
治療見込期間	入院	年 月 日から 年 月 日まで		通院	年 月 日から 年 月 日まで (月 回)		
上記の通り診断します。 医療機関名 および 所在地							
平成 年 月 日	医師名			科 印			
小児慢性特定疾病指定医番号							

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号 **6** **慢性腎疾患** 平成()年度 小児慢性特定疾病 医療意見書

受給者番号() 新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)

患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県 ^{※1}		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2}	kg	母の生年月日	昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日		
大分類病名	16 腎奇形	細分類病名	36 腎無形成		

1. 臨床所見

現在の症状 該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載
 症状の有無 (なし・あり → 血尿・蛋白尿・腎機能低下・高血圧・浮腫・その他())
 収縮期血圧 () mmHg 拡張期血圧 () mmHg
 現在の身長・体重・血圧の測定日 (年 月 日)

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果 該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載(数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載
 血尿 (なし・あり → 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 → 尿蛋白() mg/dL)
 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 ()
 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし・あり)
 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL
 BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL
 血清シスタチンC () mg/L
 腎・尿路超音波検査 (未実施・実施 → 所見:)
 腎尿路画像検査(超音波以外) (未実施・実施 → 所見:)
 腎生検 (未実施・実施 → 所見:)
 遺伝子検査 (未実施・実施 → 所見:)
 胎児期の羊水異常 (なし・あり → 羊水過多・羊水過少)

3. その他の所見

その他の現在の所見など 合併症 (なし・あり → 詳細:)

4. 経過

現在の治療 該当するものに○をつけ、必要な場合は()内に記載(これまでに行われた主な治療、検査など)
 薬物療法 (未実施・実施 → ステロイド薬・免疫抑制薬・生物学的製剤・抗凝固薬・抗血小板薬・アルブミン製剤・降圧薬・その他())
 腹膜・血液透析 (未実施・実施 → 腹膜透析・血液透析)
 泌尿器科的手術 (不要・実施予定・実施済 → 術式:)
 腎移植 (未実施・実施)

過去の主な治療・検査など

5. 今後の療方針

学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)

就学・就労 1. 就学前 2. 小中学校(通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)
 4. 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 5. 大学(短期大学を含む) 6. 就労(就学中の就労も含む)
 7. 未就学かつ未就労 8. その他()

現状評価 一つに○印: 治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能
 小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当: しない・する・不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない・する・不明

治療見込期間 入院 年 月 日から 年 月 日まで
 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。 医療機関名 および 所在地

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号 10 慢性腎疾患 平成()年度 小児慢性特定疾病 医療意見書

受給者番号() 新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)

患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県※1		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長※2	cm	現在の体重※2	kg	母の生年月日	昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日		
大分類病名	16 腎奇形	細分類病名	37	ポッター (Potter) 症候群	

1. 臨床所見

現在の症状 該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載
 症状の有無 (なし・あり → 血尿・蛋白尿・腎機能低下・高血圧・浮腫・その他())
 収縮期血圧 () mmHg 拡張期血圧 () mmHg
 現在の身長・体重・血圧の測定日 (年 月 日)

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果 該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載
 血尿 (なし・あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL)
 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 ()
 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし・あり)
 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL
 BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL
 血清シスタチンC () mg/L
 腎・尿路超音波検査 (未実施・実施 → 所見:)
 腎尿路画像検査(超音波以外) (未実施・実施 → 所見:)
 遺伝子検査 (未実施・実施 → 所見:)
 胎児期の羊水異常 (なし・あり → 羊水過多・羊水過少)

3. その他の所見

その他の現在の所見など 合併症 (なし・あり → 詳細:)

4. 経過

現在の治療 該当するものに○をつけ、必要な場合は()内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など)
 薬物療法 (未実施・実施 → ステロイド薬・免疫抑制薬・生物学的製剤・抗凝固薬・抗血小板薬・アルブミン製剤・降圧薬・その他())
 腹膜・血液透析 (未実施・実施 → 腹膜透析・血液透析)
 泌尿器科的手術 (不要・実施予定・実施済 → 術式:)
 腎移植 (未実施・実施)

過去の主な治療・検査など

5. 今後の療方針

学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)

就学・就労 1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部)
 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む)
 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()

現状評価 一つに○印: 治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能
 小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当: しない・する・不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない・する・不明

治療見込期間 入院 年 月 日から 年 月 日まで
 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。 医療機関名 および 所在地

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号 7		慢性腎疾患		平成()年度 小児慢性特定疾病 医療意見書	
受給者番号()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)			
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成	年 月 日 (満 歳)
出生都道府県※1		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長※2		cm	現在の体重※2	kg	母の生年月日 昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃		初診日	年 月 日	
大分類病名	16	腎奇形	細分類病名	38	多嚢胞性異形成腎
1. 臨床所見					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載 症状の有無 (なし・あり → 血尿・蛋白尿・腎機能低下・高血圧・浮腫・その他()) 収縮期血圧 () mmHg 拡張期血圧 () mmHg 現在の身長・体重・血圧の測定日 (年 月 日)				
2. 検査所見					
診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には()内に記載(数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載 血尿 (なし・あり → 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 → 尿蛋白() mg/dL) 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 () 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし・あり) 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL 血清シスタチンC () mg/L 腎・尿路超音波検査 (未実施・実施 → 所見:) 核医学検査 (未実施・実施 → 所見:) 上記以外の腎尿路画像検査 (未実施・実施 → 所見:) 遺伝子検査 (未実施・実施 → 所見:) 胎児期の羊水異常 (なし・あり → 羊水過多・羊水過少)				
3. その他の所見					
その他の現在の所見など	合併症 (なし・あり → 詳細:)				
4. 経過					
現在の治療	該当するものに○をつけ、必要な場合は()内に記載(これまでに行われた主な治療、検査など) 薬物療法 (未実施・実施 → ステロイド薬・免疫抑制薬・生物学的製剤・抗凝固薬・抗血小板薬・アルブミン製剤・降圧薬・その他()) 腹膜・血液透析 (未実施・実施 → 腹膜透析・血液透析) 泌尿器科的手術 (不要・実施予定・実施済 → 術式:) 腎移植 (未実施・実施)				
過去の主な治療・検査など					
5. 今後の療方針					
学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)					
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校(通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学(短期大学を含む) 6. 就労(就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他()				
現状評価	一つに○印: 治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能 小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当: しない・する・不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない・する・不明				
治療見込期間	入院	年 月 日から	年 月 日まで		
	通院	年 月 日から	年 月 日まで	(月 回)	
上記の通り診断します。					
平成 年 月 日		医療機関名 および 所在地		科 印	
医師名					
小児慢性特定疾病指定医番号					

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号 5 慢性腎疾患 平成()年度 小児慢性特定疾病 医療意見書

受給者番号 ()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)			
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県※1		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長※2	cm	現在の体重※2	kg	母の生年月日	昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日		
大分類病名	16 腎奇形	細分類病名	39	寡巨大糸球体症	

1. 臨床所見

現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ その他 ()) 収縮期血圧 () mmHg 拡張期血圧 () mmHg 現在の身長・体重・血圧の測定日 (年 月 日)
-------	---

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL) 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 () 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり) 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL 血清シスタチンC () mg/L 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 腎尿路画像検査 (超音波以外) (未実施 ・ 実施 → 所見:) 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 遺伝子検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 胎児期の羊水異常 (なし ・ あり → 羊水過多 ・ 羊水過少)
-------------------	---

3. その他の所見

その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細:)
-------------	-----------------------

4. 経過

現在の治療	該当するものに○をつけ、必要な場合は () 内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など) 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ()) 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析) 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式:) 腎移植 (未実施 ・ 実施)
過去の主な治療・検査など	

5. 今後の療方針

学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)

就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()
現状評価	一つに○印: 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明
治療見込期間	入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。

医療機関名
および
所在地

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

受給者番号 ()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)			
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県 ^{※1}		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2}	kg	母の生年月日	昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日		
大分類病名	16 腎奇形	細分類病名	40	34から39までに掲げるもののほか、腎奇形	
		具体的な疾患名			

1. 臨床所見

現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ その他 ()) 収縮期血圧 () mmHg 拡張期血圧 () mmHg 現在の身長・体重・血圧の測定日 (年 月 日)
-------	---

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL) 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 () 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり) 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL 血清シスタチンC () mg/L 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 核医学検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 上記以外の腎尿路画像検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 遺伝子検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 胎児期の羊水異常 (なし ・ あり → 羊水過多 ・ 羊水過少)
-------------------	--

3. その他の所見

その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細:)
-------------	-----------------------

4. 経過

現在の治療	該当するものに○をつけ、必要な場合は () 内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など) 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ()) 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析) 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式:) 腎移植 (未実施 ・ 実施)
過去の主な治療・検査など	

5. 今後の療方針

学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)	
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()
現状評価	一つに○印: 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明
治療見込期間	入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。

医療機関名
および
所在地

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号 17 慢性腎疾患 平成()年度 小児慢性特定疾病 医療意見書

受給者番号 ()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)			
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県※1		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長※2	cm	現在の体重※2	kg	母の生年月日	昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日		
大分類病名	17 尿路奇形	細分類病名	41	閉塞性尿路疾患	

1. 臨床所見

現在の症状

該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載
 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ その他 ())
 収縮期血圧 () mmHg 拡張期血圧 () mmHg
 現在の身長・体重・血圧の測定日 (年 月 日)

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果

該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載
 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL)
 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 ()
 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり)
 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL
 BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL
 血清シスタチンC () mg/L
 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 腎核医学検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 (レノグラム、レノシンチを含む)
 上記以外の腎尿路画像検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 胎児期の羊水異常 (なし ・ あり → 羊水過多 ・ 羊水過少)

3. その他の所見

その他の現在の所見など

合併症 (なし ・ あり → 詳細:)

4. 経過

現在の治療

該当するものに○をつけ、必要な場合は () 内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など)
 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ())
 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析)
 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式:)
 腎移植 (未実施 ・ 実施)

過去の主な治療・検査など

尿路感染症の既往 (なし ・ あり)

5. 今後の療法方針

学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)

就学・就労

1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部)
 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む)
 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()

現状評価

一つに○印: 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能
 小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当: しない・する・不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない・する・不明

治療見込期間

入院 年 月 日から 年 月 日まで
 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。

医療機関名
および
所在地

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号 18 慢性腎疾患 平成()年度 小児慢性特定疾病 医療意見書

受給者番号 ()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)			
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県※1		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長※2	cm	現在の体重※2	kg	母の生年月日	昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日		
大分類病名	17 尿路奇形	細分類病名	42	膀胱尿管逆流 (下部尿路の閉塞性尿路疾患による場合を除く。)	

1. 臨床所見

現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ その他 ()) 収縮期血圧 () mmHg 拡張期血圧 () mmHg 現在の身長・体重・血圧の測定日 (年 月 日)
-------	---

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL) 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 () 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり) 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL 血清シスタチンC () mg/L 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 排尿時膀胱尿管造影 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 上記以外の腎尿路画像検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 胎児期の羊水異常 (なし ・ あり → 羊水過多 ・ 羊水過少)
-------------------	--

3. その他の所見

その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細:)
-------------	-----------------------

4. 経過

現在の治療	該当するものに○をつけ、必要な場合は () 内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など) 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ()) 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析) 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式:) 腎移植 (未実施 ・ 実施)
過去の主な治療・検査など	尿路感染症の既往 (なし ・ あり)

5. 今後の療法方針

学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)

就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()
現状評価	一つに○印: 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明
治療見込期間	入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。

医療機関名
および
所在地

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

受給者番号 ()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)	
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日 平成 年 月 日 (満 歳)
出生都道府県※1		出生体重	g 出生週数 在胎 週
現在の身長※2	cm	現在の体重※2	kg 母の生年月日 昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日
大分類病名	17 尿路奇形	細分類病名	43 41及び42に掲げるもののほか、尿路奇形
		具体的な疾患名	

1. 臨床所見

現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ その他 ()) 収縮期血圧 () mmHg 拡張期血圧 () mmHg 現在の身長・体重・血圧の測定日 (年 月 日)
-------	---

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL) 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 () 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり) 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL 血清シスタチンC () mg/L 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 腎尿路画像検査 (超音波以外) (未実施 ・ 実施 → 所見:) 遺伝子検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 胎児期の羊水異常 (なし ・ あり → 羊水過多 ・ 羊水過少)
-------------------	---

3. その他の所見

その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細:)
-------------	-----------------------

4. 経過

現在の治療	該当するものに○をつけ、必要な場合は () 内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など) 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ()) 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析) 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式:) 腎移植 (未実施 ・ 実施)
過去の主な治療・検査など	尿路感染症の既往 (なし ・ あり)

5. 今後の療法方針

学校生活管理指導表の指導区分 : A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)	
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()
現状評価	一つに○印: 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明
治療見込期間	入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。

医療機関名
および
所在地

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

告示番号		2		慢性腎疾患		平成()年度 小児慢性特定疾病 医療意見書	
受給者番号()				新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)			
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成	年	月	日 (満 歳)
出生都道府県※1		出生体重		g	出生週数		在胎 週
現在の身長※2		cm	現在の体重※2		kg	母の生年月日	昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃		初診日	年 月 日			
大分類病名	18	萎縮腎 (尿路奇形が原因のものを除く。)		細分類病名	44	萎縮腎 (尿路奇形が原因のものを除く。)	
1. 臨床所見							
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ その他 ()) 収縮期血圧 () mmHg 拡張期血圧 () mmHg 現在の身長・体重・血圧の測定日 (年 月 日)						
2. 検査所見							
診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL) 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 () 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり) 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL 血清シスタチンC () mg/L 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 腎尿路画像検査 (超音波以外) (未実施 ・ 実施 → 所見:) 腎生検 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 胎児期の羊水異常 (なし ・ あり → 羊水過多 ・ 羊水過少)						
3. その他の所見							
その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細:)						
4. 経過							
現在の治療	該当するものに○をつけ、必要な場合は () 内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など) 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 生物学的製剤 ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ アルブミン製剤 ・ 降圧薬 ・ その他 ()) 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析) 泌尿器科的手術 (不要 ・ 実施予定 ・ 実施済 → 術式:) 腎移植 (未実施 ・ 実施)						
過去の主な治療・検査など	急性尿細管壊死・腎虚血の既往 (なし ・ あり → その際の透析療法の有無 (なし ・ あり → 発症年月日: 年 月 日))						
5. 今後の療の方針							
学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)							
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()						
現状評価	一つに○印: 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない ・ する ・ 不明						
治療見込期間	入院	年 月 日から	年 月 日まで				
	通院	年 月 日から	年 月 日まで	(月 回)			
上記の通り診断します。 医療機関名 および 所在地							
平成	年	月	日	医師名	科	印	
小児慢性特定疾病指定医番号							

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

受給者番号 ()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)			
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県 ^{※1}		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 ^{※2}	cm	現在の体重 ^{※2}	kg	母の生年月日	昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日		
大分類病名	19 ファンコーニ (Fanconi) 症候群	細分類病名	45	ファンコーニ (Fanconi) 症候群	

1. 臨床所見

現在の症状 該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載
 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ その他 ())
 収縮期血圧 () mmHg 拡張期血圧 () mmHg
 現在の身長・体重・血圧の測定日 (年 月 日)

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果 該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載
 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL)
 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 () 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり)
 糖尿 (なし ・ あり) アミノ酸尿 (なし ・ あり)
 尿pH () 尿中カルシウム / 尿中クレアチニン比 ()
 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL BUN () mg/dL
 血清クレアチニン () mg/dL 血清尿酸 () mg/dL 血清Na () mEq/L
 血清K () mEq/L 血清Cl () mEq/L 血清Ca () mg/dL
 血清P () mg/dL 血清Mg () mg/dL
 血漿レニン活性 () ng/mL/hr 血漿アルドステロン () pg/mL
 血液ガスpH () 血液ガスHCO₃⁻ ()
 血液ガスBE () 血液ガスanion gap ()
 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 腎石灰化 (なし ・ あり)、その他の所見:)
 腎尿路画像検査 (超音波以外) (未実施 ・ 実施 → 腎石灰化 (なし ・ あり)、その他の所見:)
 遺伝子検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:)
 眼科的異常 (なし ・ あり → 緑内障 ・ 白内障 ・ その他 ())
 胎児期の羊水異常 (なし ・ あり → 羊水過多 ・ 羊水過少)

3. その他の所見

その他の現在の所見など 合併症 (なし ・ あり → 詳細:)

4. 経過

現在の治療 該当するものに○をつけ、必要な場合は () 内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など)
 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → 使用薬剤名:)
 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析)
 腎移植 (未実施 ・ 実施)

過去の主な治療・検査など

5. 今後の療方針

学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)

就学・就労 1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部)
 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む)
 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()

現状評価 一つに○印: 治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能
 小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当: しない・する・不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない・する・不明

治療見込期間 入院 年 月 日から 年 月 日まで
 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。 医療機関名 および 所在地

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

受給者番号 ()		新規登録 ・ 継続 ・ 転入 (転出地:)			
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
出生都道府県※1		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長※2		cm	現在の体重※2	kg	母の生年月日 昭和 平成 年 月 日
発病	年 月 頃	初診日	年 月 日		
大分類病名	20 □ウ (Lowe) 症候群	細分類病名	46 □ウ (Lowe) 症候群		

1. 臨床所見

現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 症状の有無 (なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿 ・ 腎機能低下 ・ 高血圧 ・ 浮腫 ・ その他 ()) 収縮期血圧 () mmHg 拡張期血圧 () mmHg 現在の身長・体重・血圧の測定日 (年 月 日)
-------	---

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合には () 内に記載 (数値を用いて具体的に) 継続は現在の状況を記載 血尿 (なし ・ あり → 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 → 尿蛋白 () mg/dL) 尿蛋白量 / 尿中クレアチニン比 () 尿中β2ミクログロブリンの上昇 (なし ・ あり) 糖尿 (なし ・ あり) アミノ酸尿 (なし ・ あり) 尿pH () 尿中カルシウム / 尿中クレアチニン比 () 血清総蛋白 () g/dL 血清アルブミン () g/dL BUN () mg/dL 血清クレアチニン () mg/dL 血清尿酸 () mg/dL 血清Na () mEq/L 血清K () mEq/L 血清Cl () mEq/L 血清Ca () mg/dL 血清P () mg/dL 血清Mg () mg/dL 血漿レニン活性 (正常 ・ 増加 → () ng/mL/hr) 血漿アルドステロン (正常 ・ 増加 → () pg/mL) 血液ガスpH () 血液ガスHCO3 ⁻ () 血液ガスBE () 血液ガスanion gap () 腎・尿路超音波検査 (未実施 ・ 実施 → 腎石灰化 (なし ・ あり)、その他の所見:) 腎尿路画像検査 (超音波以外) (未実施 ・ 実施 → 腎石灰化 (なし ・ あり)、その他の所見:) 遺伝子検査 (未実施 ・ 実施 → 所見:) 眼科的異常 (なし ・ あり → 緑内障 ・ 白内障 ・ その他 ()) 胎児期の羊水異常 (なし ・ あり → 羊水過多 ・ 羊水過少)
-------------------	--

3. その他の所見

その他の現在の所見など	合併症 (なし ・ あり → 詳細:)
-------------	-----------------------

4. 経過

現在の治療	該当するものに○をつけ、必要な場合は () 内に記載 (これまでに行われた主な治療、検査など) 薬物療法 (未実施 ・ 実施 → 使用薬剤名:) 腹膜・血液透析 (未実施 ・ 実施 → 腹膜透析 ・ 血液透析) 腎移植 (未実施 ・ 実施)
過去の主な治療・検査など	

5. 今後の療方針

学校生活管理指導表の指導区分: A B C D E (幼児も同様な基準に準じる)	
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校 (通常学級・通級・特別支援学級) 3. 特別支援学校 (小中学部・専攻科を含む高等部) 4. 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 5. 大学 (短期大学を含む) 6. 就労 (就学中の就労も含む) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ()
現状評価	一つに○印: 治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能 小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当: しない・する・不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当: しない・する・不明
治療見込期間	入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 年 月 日から 年 月 日まで (月 回)

上記の通り診断します。

医療機関名
 および
 所在地

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
 ※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入