

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|--|--|--|---|-------------|--|----------------------|------|-----------------------|-----------------------------|---------------|--|
| 告示番号 | | 22 | | 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〉 | | 1/2 | |
| 病名 | | 2 びまん性メサンギウム硬化症 | | | | | | | 受付種別 | | <input type="checkbox"/> 新規 | | |
| 受給者番号 | | | | 受診日 | | 年 月 日 | | | | | | | |
| ふりがな 氏名 (Alphabet) | | | | | (変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet) | | | | | | | | |
| 生年月日 | | 年 月 日 | | 意見書記載時の年齢 | | 歳 か月 日 | | 性別 | | 男 ・ 女 ・ 性別未決定 | | | |
| 出生体重 | | g | | 出生週数 | | 在胎 週 日 | | 出生時に住民登録をした所 | | () 都道府県 () 市区町村 | | | |
| 現在の 身長・体重 | | 身長 (測定日) | | cm (SD) | | 体重 (測定日) | | kg (SD) | | BMI | | | |
| | | | | 年 月 日 | | | | 年 月 日 | | 肥満度 % | | | |
| 発病時期 | | 年 月 頃 | | 初診日 | | 年 月 日 | | | | | | | |
| 就学・就労状況 | | 就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 () | | | | | | | | | | | |
| 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 | | 治癒 ・ 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 | | | | | | | | | | | | | |
| 身体所見 | | 血圧：実施日：(年 月 日) 収縮期：()mmHg 拡張期：()mmHg | | | | | | | | | | | |
| 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] | | | | | | | | | | | |
| | 精神・神経 | 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] | | | | | | | | | | | |
| | その他 | Wilms腫瘍：[なし ・ あり] 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] | | | | | | | | | | | |
| | | 内・外性器異常：[なし ・ あり] 所見：() | | | | | | | | | | | |
| | | 外表奇形：[なし ・ あり] 所見：() | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | |
| 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] | | | | | | | | | | | |
| | 精神・神経 | 精神運動発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] | | | | | | | | | | | |
| | その他 | Wilms腫瘍：[なし ・ あり] 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] | | | | | | | | | | | |
| | | 内・外性器異常：[なし ・ あり] 所見：() | | | | | | | | | | | |
| | | 外表奇形：[なし ・ あり] 所見：() | | | | | | | | | | | |
| 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] 尿中蛋白量：()mg/dL 尿蛋白量／尿中クレアチニン比：() 尿中β ₂ 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 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 C3：()mg/dL | | | | | | | | | | | |
| 羊水検査 | | 羊水中α-フェトプロテイン：()ng/dL・未実施 | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|-----------------------|---|---------------------------------|--|-------|--|-----|
| 受給者番号（ | | 患者氏名（ | | ） | | |
| 告示番号 | 22 | 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〉 | | | | 2/2 |
| 画像検査 | 超音波検査（腎・尿路）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ） | | | | | |
| | 画像検査（腎尿路：超音波以外）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ） | | | | | |
| 病理検査 | 巨大胎盤（出生体重の25%以上）：[なし ・ あり ・ 不明] 胎盤重量：（ ）g | | | | | |
| | 腎生検：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ） | | | | | |
| 遺伝学的検査 | 遺伝子検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ） | | | | | |
| 検査所見（その他） | 検査所見（その他）：（ ） | | | | | |
| 検査所見（申請時） ※直近の状況を記載 | | | | | | |
| 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] | | | | | |
| | 尿中蛋白量：（ ）mg/dL 尿蛋白量／尿中クレアチニン比：（ ） | | | | | |
| | 尿中β ₂ 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 | | | | | |
| | 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 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 ） 所見：（ ） | | | | | |
| | 画像検査（腎尿路：超音波以外）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ） | | | | | |
| 病理検査 | 腎生検：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ） | | | | | |
| 遺伝学的検査 | 遺伝子検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ） | | | | | |
| 検査所見（その他） | 検査所見（その他）：（ ） | | | | | |
| その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載 | | | | | | |
| 合併症 | 合併症：[なし ・ あり] | | | | | |
| | 詳細：（ ） | | | | | |
| 家族歴 | 基礎疾患（症候群等）：[なし ・ あり] | | | | | |
| | 詳細：（ ） | | | | | |
| 家族歴 | 本疾患の家族歴：[なし ・ あり ・ 不明] 詳細：（ ） | | | | | |
| 既往歴 | 血栓症：[なし ・ あり] 敗血症：[なし ・ あり] 胎児期の超音波診断による異常：[なし ・ あり ・ 不明] | | | | | |
| 経過（申請時） ※直近の状況を記載 | | | | | | |
| 臨床経過 | 先天性ネフローゼ症候群：[なし ・ あり] 発症以来蛋白尿の陰性化を認めない：[なし ・ あり] | | | | | |
| 薬物療法 | ステロイド薬：[なし ・ あり] 免疫抑制薬：[なし ・ あり] 抗凝固薬：[なし ・ あり] | | | | | |
| | 抗血小板薬：[なし ・ あり] アルブミン製剤：[なし ・ あり] 利尿薬：[なし ・ あり] | | | | | |
| | インドメタシン：[なし ・ あり] 甲状腺ホルモン：[なし ・ あり] 降圧薬：[なし ・ あり] | | | | | |
| | 生物学的製剤：[なし ・ あり] 腎疾患に対するパリプズマブ投与：[なし ・ あり ・ 不明] | | | | | |
| 薬物療法 | 免疫グロブリン補充療法（定期）：[なし ・ あり] 治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能] | | | | | |
| | 特記事項：（ ） | | | | | |
| 薬物療法 | 予防投与（抗菌薬）：[なし ・ あり] 治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能] | | | | | |
| | 特記事項：（ ） | | | | | |
| 栄養管理 | 中心静脈栄養：[なし ・ あり] | | | | | |
| 血液浄化 | 腹膜透析（慢性透析）：[未実施 ・ 実施] 導入年月：（ 年 月 ） | | | | | |
| | 血液透析（慢性透析）：[未実施 ・ 実施] 導入年月：（ 年 月 ） | | | | | |
| 手術 | 腎摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ） | | | | | |
| 移植 | 術式：[両側 ・ 右 ・ 左] 治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能] | | | | | |
| | 腎移植：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） | | | | | |
| 治療 | 先行的腎移植：[なし ・ あり] 生体腎移植：[なし ・ あり] | | | | | |
| | 治療（その他）：（ ） | | | | | |
| 今後の治療方針 | 今後の治療方針：（ ） | | | | | |
| | 治療見込み期間（入院） 開始日：（ 年 月 日 ） 終了日：（ 年 月 日 ） | | | | | |
| | 治療見込み期間（外来） 開始日：（ 年 月 日 ） 終了日：（ 年 月 日 ） 通院頻度 （ ）回／月 | | | | | |
| | 学校生活管理指導表の指導区分：[A ・ B ・ C ・ D ・ E] 成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり] | | | | | |
| 医療機関・医師署名 | | | | | | |
| 上記の通り診断します。 | | | | | | |
| 医療機関名 | | 記載年月日 | | 年 月 日 | | |
| 医療機関住所 | | 診療科 | | | | |
| | | 医師名 | | (印) | | |
| | | 小児慢性特定疾病 指定医番号 | | () | | |