

告示番号		13		慢性消化器疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2			
病名		33 クリグラール・ナジャー (Crigler-Najjar) 症候群								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			
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)		年		月		日		体重 (測定日)			
												kg (SD)			
												BMI			
												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															
症状		全身		低身長 (−2.0SD以下): [なし ・ あり]											
				活気低下: [なし ・ あり]											
				詳細: ()											
		消化器		黄疸:球結膜: [なし ・ あり] 皮膚: [なし ・ あり] その他部位: ()											
				発症時期: [生直後 ・ 新生児期 ・ 生後2〜3か月 ・ 生後4〜6か月 ・ 生後7〜9か月 ・ 生後10〜12か月 ・ 1歳 ・ 2歳 ・ 3歳以降]											
		精神・神経		Moro反射消失: [なし ・ あり] 落陽現象: [なし ・ あり]											
				意識障害: [なし ・ あり]											
詳細: ()															
その他		痙攣: [なし ・ あり]													
		詳細: ()													
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状		全身		低身長 (−2.0SD以下): [なし ・ あり]											
				活気低下: [なし ・ あり]											
				詳細: ()											
		消化器		黄疸:球結膜: [なし ・ あり] 皮膚: [なし ・ あり] その他部位: ()											
				発症時期: [生直後 ・ 新生児期 ・ 生後2〜3か月 ・ 生後4〜6か月 ・ 生後7〜9か月 ・ 生後10〜12か月 ・ 1歳 ・ 2歳 ・ 3歳以降]											
		精神・神経		Moro反射消失: [なし ・ あり] 落陽現象: [なし ・ あり]											
				意識障害: [なし ・ あり]											
詳細: ()															
その他		痙攣: [なし ・ あり]													
		詳細: ()													
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
血液検査		白血球数: ()/μL				ヘモグロビン (Hb): ()g/dL				ヘマトクリット (Ht): ()%					
		血小板数: ()×10 ⁴ /μL				網赤血球: ()%				血清総蛋白: ()g/dL					
		血清アルブミン: ()g/dL				血清総ビリルビン (T-Bil): ()mg/dL				血清直接ビリルビン (D-Bil): ()mg/dL					
		D/T比: ()				AST: ()U/L				ALT: ()U/L					
		LDH: ()U/L				γ-GTP: ()U/L				ChE: ()U/L					
		総胆汁酸: ()μmol/L				アンモニア (NH3): ()μg/dL				総コレステロール: ()mg/dL					
		BUN: ()mg/dL				血清クレアチニン: ()mg/dL				PT: ()秒					
		PT: ()%				PT-INR: ()				HPT: ()%					
										血清ハプトグロビン: ()mg/dL・未実施					
負荷試験		フェノバルビタール負荷試験: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)													
画像検査		CTまたはMRI検査 (頭部): [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)													

受給者番号() 患者氏名()

告示番号		13		慢性消化器疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		2/2	
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													
血液検査		白血球数: ()/μL		ヘモグロビン (Hb): ()g/dL		ヘマトクリット (Ht): ()%							
		血小板数: ()×10 ⁴ /μL		網赤血球: ()%		血清総蛋白: ()g/dL							
		血清アルブミン: ()g/dL		血清総ビリルビン (T-Bil): ()mg/dL		血清直接ビリルビン (D-Bil): ()mg/dL							
		D/T比: ()		AST: ()U/L		ALT: ()U/L							
		LDH: ()U/L		γ-GTP: ()U/L		ChE: ()U/L							
		総胆汁酸: ()μmol/L		アンモニア (NH3): ()μg/dL		総コレステロール: ()mg/dL							
		BUN: ()mg/dL		血清クレアチニン: ()mg/dL		PT: ()秒							
		PT: ()%		PT-INR: ()		HPT: ()%							
		血清ハプトグロビン: ()mg/dL・未実施											
負荷試験		フェノバルビタール負荷試験: [未実施 ・ 実施]						実施日: (年 月 日)					
		所見: ()											
画像検査		CTまたはMRI検査 (頭部): [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: ()											
経過 (申請時) ※直近の状況を記載													
薬物療法		薬物療法: [なし ・ あり]											
		詳細: ()											
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)									
移植		肝移植: [未実施 ・ 実施]						実施日: (年 月 日)					
治療		治療 (その他): ()											
今後の治療方針		今後の治療方針: ()											
		治療見込み期間 (入院)		開始日: (年 月 日)		終了日: (年 月 日)							
		治療見込み期間 (外来)		開始日: (年 月 日)		終了日: (年 月 日)		通院頻度: ()回/月					
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 ()							