

告示番号		26		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	1 フィンランド型先天性ネフローゼ症候群					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	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	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	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	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 <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				
	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										
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	尿尿: [ なし ・ 肉眼的血尿 ・ 顕微鏡的血尿 ] 尿中蛋白量: ( )mg/dL 尿中β <sub>2</sub> ミクログロブリン: ( )μg/L・未実施 赤血球数: ( )個/視野 尿蛋白量/尿中クレアチニン比: ( ) 蛋白尿: [ なし ・ あり ]
血液検査	血清総蛋白: ( )g/dL 血清クレアチニン: ( )mg/dL 総コレステロール: ( )mg/dL 血清アルブミン: ( )g/dL 血清シスタチンC: ( )mg/L・未実施 C3: ( )mg/dL BUN: ( )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	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: [ いいえ ・ はい ]
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ーブズマブ投与: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 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: ( ) 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 ) 術式: [ 両側 ・ 右 ・ 左 ] 治療効果: [ 著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能 ]
移植	腎移植: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 先行的腎移植: [ なし ・ あり ] 生体腎移植: [ なし ・ あり ]
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 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 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )

告示番号		25		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 ] 尿中蛋白量:( )mg/dL 尿中β <sub>2</sub> ミクログロブリン:( )μg/L・未実施					赤血球数:( )個/視野 尿蛋白量/尿中クレアチニン比:( )		蛋白尿:[ なし・あり ]			
血液検査	血清総蛋白:( )g/dL 血清クレアチニン:( )mg/dL 総コレステロール:( )mg/dL					血清アルブミン:( )g/dL 血清シスタチンC:( )mg/L・未実施 C3:( )mg/dL		BUN:( )mg/dL			
羊水検査	羊水中α-フェトプロテイン:( )ng/dL・未実施										

告示番号 **25** 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 <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
	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: ( )
	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: [ いいえ ・ はい ]
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ーブズマブ投与: [ なし ・ あり ・ 不明 ]
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: ( )
	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 ) 術式: [ 両側 ・ 右 ・ 左 ] 治療効果: [ 著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能 ]
移植	腎移植: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 先行的腎移植: [ なし ・ あり ] 生体腎移植: [ なし ・ あり ]
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
	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  
小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )

<b>告示番号</b>	<b>24</b>	<b>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)</b>	<b>1/2</b>
-------------	-----------	--	------------

病名	<b>3 微小変化型ネフローゼ症候群</b>					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									
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 ]								
	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 ] 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)、あるいは過去1年以内に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 ] 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 ]								
	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 ] 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)、あるいは過去1年以内に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 ] 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 <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			
	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						
	抗核抗体:( )倍・未実施			抗dsDNA抗体:( )IU/mL・未実施						
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:( )			
病理検査	腎生検:[ 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):( )									

告示番号 <b>24</b> 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
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
尿検査	尿尿: [ なし ・ 肉眼的血尿 ・ 顕微鏡的血尿 ] 尿中蛋白量: ( )mg/dL 尿中β <sub>2</sub> ミクログロブリン: ( )μg/L・未実施	赤血球数: ( ) 個/視野 蛋白尿: [ なし ・ あり ] 尿蛋白量/尿中クレアチニン比: ( )
血液検査	血清総蛋白: ( )g/dL 血清クレアチニン: ( )mg/dL 総コレステロール: ( )mg/dL 抗核抗体: ( )倍・未実施	血清アルブミン: ( )g/dL 血清シスタチンC: ( )mg/L・未実施 C3: ( )mg/dL 抗dsDNA抗体: ( )IU/mL・未実施 BUN: ( )mg/dL
画像検査	超音波検査 (腎・尿路): [ 未実施 ・ 実施 ] 所見: ( )	実施日: ( 年 月 日 )
病理検査	腎生検: [ 未実施 ・ 実施 ] 所見: ( )	実施日: ( 年 月 日 )
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	本疾患の家族歴: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細: ( )	
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
臨床経過	発症以来蛋白尿の陰性化を認めない: [ いいえ ・ はい ]	
薬物療法	プレドニゾン: 投与量 (初発時): ( )mg/kg ・ mg/m <sup>2</sup> ・ 不明 投与方法 (初発時): [ 国際法 ・ 長期漸減 ・ 不明 ]	
	ステロイド薬: [ なし ・ あり ] 抗血小板薬: [ なし ・ あり ] 生物学的製剤: [ なし ・ あり ]	
血液浄化	免疫抑制薬: [ なし ・ あり ] アルブミン製剤: [ 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 ]	
	抗凝固薬: [ なし ・ あり ] 降圧薬: [ なし ・ あり ]	
移植	腹膜透析 (慢性透析): [ 未実施 ・ 実施 ] 血液透析 (慢性透析): [ 未実施 ・ 実施 ] 血漿交換療法: [ 未実施 ・ 実施 ]	
	導入年月: ( 年 月 ) 導入年月: ( 年 月 ) LDLアフェレシス: [ 未実施 ・ 実施 ]	
治療	腎移植: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 先行的腎移植: [ なし ・ あり ] 生体腎移植: [ なし ・ あり ]	
今後の治療方針	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	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )	

告示番号		23		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	4 巣状分節性糸球体硬化症					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										
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									
	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	外表奇形:[ ]なし・あり 所見:( ) 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 ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群:[ ]なし・あり 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									
	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	外表奇形:[ ]なし・あり 所見:( ) 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 ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群:[ ]なし・あり 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 尿中蛋白量:( )mg/dL 尿中β <sub>2</sub> ミクログロブリン:( )μg/L・未実施				赤血球数:( )個/視野 尿蛋白量/尿中クレアチニン比:( )			蛋白尿:[ ]なし・あり			
血液検査	血清総蛋白:( )g/dL 血清クレアチニン:( )mg/dL 総コレステロール:( )mg/dL 抗核抗体:( )倍・未実施				血清アルブミン:( )g/dL 血清シスタチンC:( )mg/L・未実施 C3:( )mg/dL 抗dsDNA抗体:( )IU/mL・未実施			BUN:( )mg/dL			
画像検査	超音波検査(腎・尿路):[ ]未実施・実施 所見:( )				実施日:( )年( )月( )日						
病理検査	腎生検:[ ]未実施・実施 所見:( )				実施日:( )年( )月( )日						

告示番号 **23** 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**

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 ] 尿中蛋白量：( )mg/dL 尿中β <sub>2</sub> ミクログロブリン：( )μg/L・未実施	赤血球数：( )個/視野 尿蛋白量/尿中クレアチニン比：( )	蛋白尿：[ なし ・ あり ]
血液検査	血清総蛋白：( )g/dL 血清クレアチニン：( )mg/dL 総コレステロール：( )mg/dL 抗核抗体：( )倍・未実施	血清アルブミン：( )g/dL 血清シスタチンC：( )mg/L・未実施 C3：( )mg/dL 抗dsDNA抗体：( )IU/mL・未実施	BUN：( )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：( )
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：( )		
	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：( )		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載			
臨床経過	発症以来蛋白尿の陰性化を認めない：[ いいえ ・ はい ] 経過中のネフローゼの診断基準を満たす低蛋白血症と蛋白尿の既往：[ なし ・ あり ]		
薬物療法	プレドニゾン：投与量 (初発時)：( )mg/kg ・ mg/m <sup>2</sup> ・ 不明 投与方法 (初発時)：[ 国際法 ・ 長期漸減 ・ 不明 ]		
	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 ] 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 ]		
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 ) 血漿交換療法：[ 未実施 ・ 実施 ] LDLアフェレシス：[ 未実施 ・ 実施 ]		
移植	腎移植：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 先行的腎移植：[ なし ・ あり ] 生体腎移植：[ なし ・ あり ]		
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		
	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 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )		



告示番号		27		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	5 膜性腎症							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			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						
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 ]					
	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 ] 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 ]					
	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 ] 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 <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						
	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									
	抗核抗体:( )倍・未実施			抗dsDNA抗体:( )IU/mL・未実施									
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:( )												
病理検査	腎生検:[ 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 <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						
	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									
	抗核抗体:( )倍・未実施			抗dsDNA抗体:( )IU/mL・未実施									

告示番号	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:( )			
病理検査	腎生検: [ 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:( )			
基礎疾患	基礎疾患等 (続発性の場合): [ なし ・ あり ] 詳細 (膠原病、感染症、薬剤性他):( )			
経過 (申請時) ※直近の状況を記載				
臨床経過	発症以来蛋白尿の陰性化を認めない: [ いいえ ・ はい ] 経過中のネフローゼの診断基準を満たす低蛋白血症と蛋白尿の既往: [ 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 ] 生物学的製剤: [ 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 ] 降圧薬: [ 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 )			
移植	腎移植: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日:( 年 月 日 ) 先行的腎移植: [ なし ・ あり ] 生体腎移植: [ なし ・ あり ]			
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			
	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	
			小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )	

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	6 ギャロウェイ・モワト (Galloway-Mowat) 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					(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
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	年 月 日	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					
	小頭症(-2.0SD以下):[ なし・あり ]		出生時の小頭症(-2.0SD以下):[ なし・あり ]							
	頭囲:( )cm		頭囲SD:( )							
	顔貌所見:前頭部突出:[ なし・あり ]		前頭部狭小:[ なし・あり ]		眼間乖離:[ なし・あり ]		内眼角贅皮:[ なし・あり ]			
	眼瞼下垂:[ なし・あり ]		斜視:[ なし・あり ]		耳介形成異常:[ なし・あり ]		わし鼻:[ なし・あり ]			
鼻根部扁平:[ なし・あり ]		広い鼻梁:[ なし・あり ]		目立つ唇:[ なし・あり ]		長い人中:[ なし・あり ]				
高口蓋:[ なし・あり ]		小顎症:[ なし・あり ]		顔貌所見(その他):( )						
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 ]								
	筋・骨格	筋緊張低下:[ なし・あり・不明 ]								
	精神・神経	精神発達遅滞:[ なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明 ]								
		移動障害:[ なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明 ]								
		てんかん分類:ウエスト症候群:[ なし・あり ]			レノックス・ガストー症候群:[ なし・あり ]			焦点性てんかん:[ なし・あり ]		
てんかん(その他):( )										
その他	発達障害:[ なし・あり・不明 ] 自閉スペクトラム症:[ なし・あり・不明 ]									
	注意欠如多動症:[ なし・あり・不明 ] 限局性学習症:[ なし・あり・不明 ]									
発達障害(その他):( )										
外表奇形:( )										
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 ]										
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					
	頭囲:( )cm		頭囲SD:( )							
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 ]								
	筋・骨格	筋緊張低下:[ なし・あり・不明 ]								
	精神・神経	精神発達遅滞:[ なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明 ]								
		移動障害:[ なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明 ]								
		てんかん分類:ウエスト症候群:[ なし・あり ]			レノックス・ガストー症候群:[ なし・あり ]			焦点性てんかん:[ なし・あり ]		
てんかん(その他):( )										
その他	発達障害:[ なし・あり・不明 ] 自閉スペクトラム症:[ なし・あり・不明 ]									
	注意欠如多動症:[ なし・あり・不明 ] 限局性学習症:[ なし・あり・不明 ]									
発達障害(その他):( )										
外表奇形:( )										
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 ]										
症状(その他):( )										

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**

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 ] 尿中蛋白量: ( )mg/dL 尿中β <sub>2</sub> ミクログロブリン: ( )μg/L・未実施	赤血球数: ( )個/視野 尿蛋白量/尿中クレアチニン比: ( )	蛋白尿: [ なし ・ あり ] 一日尿蛋白量: ( )g/day
血液検査	血清総蛋白: ( )g/dL 血清クレアチニン: ( )mg/dL 総コレステロール: ( )mg/dL	血清アルブミン: ( )g/dL 血清シスタチンC: ( )mg/L・未実施 C3: ( )mg/dL	BUN: ( )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: ( )		
	MRI検査 (頭部): [ 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: ( )		
発達・知能指数検査	発達・知能指数検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 実施時年齢: ( 歳 か月 ) 検査名: [ 田中・ビネー式 ・ WPPSI ・ WISC ・ WAIS-R ・ 新版K式 ・ K-ABC ・ 遠城寺式 ・ KIDS ・ その他 ] 検査名 (その他): ( ) DQまたはIQ値: ( )		
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 ] 尿中蛋白量: ( )mg/dL	赤血球数: ( )個/視野 尿蛋白量/尿中クレアチニン比: ( )	蛋白尿: [ なし ・ あり ]
病理検査	腎生検: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )		
発達・知能指数検査	発達・知能指数検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 実施時年齢: ( 歳 か月 ) 検査名: [ 田中・ビネー式 ・ WPPSI ・ WISC ・ WAIS-R ・ 新版K式 ・ K-ABC ・ 遠城寺式 ・ KIDS ・ その他 ] 検査名 (その他): ( ) DQまたはIQ値: ( )		
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	本疾患の家族歴: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細: ( )		
既往歴	胎児期の超音波診断による異常: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細: ( )		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載			
臨床経過	発症以来蛋白尿の陰性化を認めない: [ いいえ ・ はい ]		
薬物療法	ステロイド薬: [ なし ・ あり ] 免疫抑制薬: [ なし ・ あり ] 生物学的製剤: [ 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 ] 降圧薬: [ なし ・ あり ] 薬物療法 (その他): ( )		
	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	腎移植: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 先行的腎移植: [ なし ・ あり ] 生体腎移植: [ なし ・ あり ]		
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		
	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 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )		

告示番号		28		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	7 1から6までに掲げるもののほか、ネフローゼ症候群 (具体的な疾病名: )					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		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				
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 ]			
	その他	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)、あるいは過去1年以内に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 ]							
		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				
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 ]			
	その他	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)、あるいは過去1年以内に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 ]							
		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 <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				
	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						
	抗核抗体:( )倍・未実施		抗dsDNA抗体:( )IU/mL・未実施						
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:( )								
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):( )								

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載	
尿検査	尿尿: [ なし ・ 肉眼的血尿 ・ 顕微鏡的血尿 ] 尿中蛋白量: ( )mg/dL 尿中β <sub>2</sub> ミクログロブリン: ( )μg/L・未実施 赤血球数: ( )個/視野 尿蛋白量/尿中クレアチニン比: ( ) 蛋白尿: [ なし ・ あり ]
血液検査	血清総蛋白: ( )g/dL 血清クレアチニン: ( )mg/dL 総コレステロール: ( )mg/dL 抗核抗体: ( )倍・未実施 血清アルブミン: ( )g/dL 血清シスタチンC: ( )mg/L・未実施 C3: ( )mg/dL 抗dsDNA抗体: ( )IU/mL・未実施 BUN: ( )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: ( )
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: ( )
既往歴	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: [ いいえ ・ はい ]
薬物療法	ステロイド薬: [ なし ・ あり ] 抗凝固薬: [ なし ・ あり ] 降圧薬: [ なし ・ あり ] 免疫抑制薬: [ なし ・ あり ] 抗血小板薬: [ なし ・ あり ] 生物学的製剤: [ なし ・ あり ] アルブミン製剤: [ 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 )
移植	腎移植: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 先行的腎移植: [ なし ・ あり ] 生体腎移植: [ なし ・ あり ]
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 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
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )

告示番号		32		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	8 IgA腎症					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		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										
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 ] 感音時肉眼的血尿:[ 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 ] 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 ] 感音時肉眼的血尿:[ 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 ] 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 <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 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 抗核抗体:( )倍・未実施 抗dsDNA抗体:( )IU/mL・未実施 血清IgA:( )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:( )										
病理検査	腎生検:[ 未実施・実施 ] 実施日:( 年 月 日 ) 初回腎生検で50%以上にびまん性メサンギウム増殖を認めた:[ なし・あり・不明 ] 初回腎生検で20%以上に半月体を認めた:[ なし・あり・不明 ] 所見(その他):( )										
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 <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 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 抗核抗体:( )倍・未実施 抗dsDNA抗体:( )IU/mL・未実施 血清IgA:( )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:( )		
病理検査	腎生検: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日:( 年 月 日 ) 初回腎生検で50%以上にびまん性メサンギウム増殖を認めた:[ なし ・ あり ・ 不明 ] 初回腎生検で20%以上に半月体を認めた:[ なし ・ あり ・ 不明 ] 所見 (その他):( )		
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			
臨床経過	発症以来蛋白尿の陰性を認めない:[ いいえ ・ はい ] 経過中のネフローゼの診断基準を満たす低蛋白血症と蛋白尿の既往:[ なし ・ あり ] IgA腎症と診断したが、後に紫斑病様の紫斑が出現した:[ なし ・ あり ]		
薬物療法	ステロイド薬:[ なし ・ あり ] 抗凝固薬:[ なし ・ あり ] 降圧薬:[ なし ・ あり ]	免疫抑制薬:[ なし ・ あり ] 抗血小板薬:[ なし ・ あり ]	生物学的製剤:[ なし ・ あり ] アルブミン製剤:[ 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 ) 血漿交換療法:[ 未実施 ・ 実施 ]		
手術	扁桃摘出術:[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日:( 年 月 日 )		
移植	腎移植:[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日:( 年 月 日 ) 先行的腎移植:[ なし ・ あり ] 生体腎移植:[ なし ・ あり ]		
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	
	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		
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )		



告示番号		43		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	9 メサンギウム増殖性糸球体腎炎 (IgA腎症を除く。)					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			
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							
	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 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							
	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 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 <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				
	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						
	抗核抗体:( )倍・未実施		抗dsDNA抗体:( )IU/mL・未実施						
画像検査	超音波検査(腎・尿路):[ ]未実施・実施				実施日:( )年( )月( )日				
病理検査	腎生検:[ ]未実施・実施				実施日:( )年( )月( )日				
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 <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				
	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						
	抗核抗体:( )倍・未実施		抗dsDNA抗体:( )IU/mL・未実施						

告示番号 **43** 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 : ( )		
病理検査	腎生検 : [ 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 : ( )		
基礎疾患	基礎疾患等 (二次性の場合) : [ なし ・ あり ] 詳細 (膠原病、感染症、悪性腫瘍他) : ( )		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載			
臨床経過	発症以来蛋白尿の陰性を認めない : [ いいえ ・ はい ] 経過中のネフローゼの診断基準を満たす低蛋白血症と蛋白尿の既往 : [ 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 ] 生物学的製剤 : [ 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 ] 降圧薬 : [ 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 ) 血漿交換療法 : [ 未実施 ・ 実施 ]		
移植	腎移植 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 先行的腎移植 : [ なし ・ あり ] 生体腎移植 : [ なし ・ あり ]		
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		
	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 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )		

<b>告示番号</b>	<b>41</b>	<b>慢性腎疾患</b>	( )	<b>年度</b>	<b>小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉</b>	<b>1/2</b>
-------------	-----------	--------------	-----	-----------	------------------------------	------------

<b>病名</b>	<b>10 膜性増殖性糸球体腎炎</b>					<b>受付種別</b>	<input type="checkbox"/> 新規							
<b>受給者番号</b>		<b>受診日</b>	年	月	日									
<b>ふりがな</b>						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)								
<b>氏名</b> (Alphabet)														
<b>生年月日</b>	年	月	日	<b>意見書記載時の年齢</b>	歳	か	月	日	<b>性別</b>	男	・	女	・	性別未決定
<b>出生体重</b>		g	<b>出生週数</b>	在胎	週	日	<b>出生時に住民登録をした所</b>	( )	<b>都道府県</b>	( )	<b>市区町村</b>	( )		
<b>現在の身長・体重</b>	<b>身長</b> (測定日)	cm ( SD)			<b>体重</b> (測定日)	kg ( SD)			<b>BMI</b>	肥満度	%			
		年	月	日		年	月	日						
<b>発病時期</b>	年	月	頃	<b>初診日</b>	年	月	日							
<b>就学・就労状況</b>	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 ( )													
<b>手帳取得状況</b>	<b>身体障害者手帳</b>	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)					<b>療育手帳</b>	なし ・ あり						
	<b>精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)</b>	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)												
<b>現状評価</b>	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			
<b>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</b>														
<b>身体所見</b>	血圧:実施日:( 年 月 日 ) 収縮期:( )mmHg 拡張期:( )mmHg													
<b>診断</b>	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 ]													
<b>症状</b>	<b>全身</b>	高血圧:[ なし ・ あり ] 浮腫:[ なし ・ あり ]												
	<b>腎・泌尿器</b>	血尿:[ なし ・ あり ] 蛋白尿:[ なし ・ あり ] 腎機能低下:[ なし ・ あり ]												
	<b>その他</b>	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 ] 症状(その他):( )												
<b>臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載</b>														
<b>身体所見</b>	血圧:実施日:( 年 月 日 ) 収縮期:( )mmHg 拡張期:( )mmHg													
<b>診断</b>	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 ]													
<b>症状</b>	<b>全身</b>	高血圧:[ なし ・ あり ] 浮腫:[ なし ・ あり ]												
	<b>腎・泌尿器</b>	血尿:[ なし ・ あり ] 蛋白尿:[ なし ・ あり ] 腎機能低下:[ なし ・ あり ]												
	<b>その他</b>	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 ] 症状(その他):( )												
<b>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</b>														
<b>尿検査</b>	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 <sub>2</sub> ミクログロブリン:( )μg/L・未実施													
<b>血液検査</b>	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 C4:( )mg/dL CH50:( )U/mL C3 nephritic factor (C3NeF):[ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ] 抗核抗体:( )倍・未実施 抗dsDNA抗体:( )IU/mL・未実施													
<b>画像検査</b>	超音波検査(腎・尿路):[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日:( 年 月 日 ) 所見:( )													
<b>病理検査</b>	腎生検:[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日:( 年 月 日 ) 組織型:[ I型 ・ II型(DDD) ・ III型 ] C3腎症の診断に合致:[ なし ・ あり ] 所見:( )													
<b>遺伝学的検査</b>	遺伝子検査:[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日:( 年 月 日 ) 所見:( )													
<b>検査所見 (その他)</b>	検査所見(その他):( )													
<b>検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載</b>														
<b>尿検査</b>	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 <sub>2</sub> ミクログロブリン:( )μg/L・未実施													

告示番号	41	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
血液検査	血清総蛋白：( )g/dL 血清クレアチニン：( )mg/dL 総コレステロール：( )mg/dL CH50：( )U/mL 抗核抗体：( )倍・未実施	血清アルブミン：( )g/dL 血清シスタチンC：( )mg/L・未実施 C3：( )mg/dL C3 nephritic factor (C3NeF)：[ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ] 抗dsDNA抗体：( )IU/mL・未実施	BUN：( )mg/dL C4：( )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：( )				
病理検査	腎生検：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 組織型：[ I型 ・ II型 (DDD) ・ III型 ] 所見：( )	C3腎症の診断に合致：[ なし ・ あり ]			
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：( )				
基礎疾患	基礎疾患等 (二次性の場合)：[ なし ・ あり ] 詳細 (膠原病、感染症、悪性腫瘍他)：( )				
家族歴	本疾患の家族歴：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細：( )				
経過 (申請時) ※直近の状況を記載					
臨床経過	発症以来蛋白尿の陰性化を認めない：[ いいえ ・ はい ] 経過中のネフローゼの診断基準を満たす低蛋白血症と蛋白尿の既往：[ なし ・ あり ] 発症以来 C3、CH50 の正常化を認めない：[ いいえ ・ はい ]				
薬物療法	ステロイド薬：[ なし ・ あり ] 抗凝固薬：[ なし ・ あり ] 降圧薬：[ なし ・ あり ]	免疫抑制薬：[ なし ・ あり ] 抗血小板薬：[ なし ・ あり ]	生物学的製剤：[ なし ・ あり ] アルブミン製剤：[ 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 )				
移植	腎移植：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 先行的腎移植：[ なし ・ あり ]	生体腎移植：[ なし ・ あり ]			
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 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			
		小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )			

告示番号		37		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	11 紫斑病性腎炎					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			
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 ]		
	皮膚・粘膜	紫斑:[ なし・あり ]								
	筋・骨格	関節炎:[ なし・あり ]		関節痛:[ なし・あり ]						
	消化器	腹痛:[ 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 ] 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 ]		
	皮膚・粘膜	紫斑:[ なし・あり ]								
	筋・骨格	関節炎:[ なし・あり ]		関節痛:[ なし・あり ]						
	消化器	腹痛:[ 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 ] 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 <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					
	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							
	抗核抗体:( )倍・未実施		抗dsDNA抗体:( )IU/mL・未実施		血清IgA:( )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:( )									
病理検査	腎生検:[ 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 <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 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 抗核抗体：( ) 倍・未実施 抗dsDNA抗体：( ) IU/mL・未実施 血清IgA：( ) 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：( )
病理検査	腎生検：[ 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	
臨床経過	発症以来蛋白尿の陰性化を認めない：[ いいえ ・ はい ] 経過中のネフローゼの診断基準を満たす低蛋白血症と蛋白尿の既往：[ なし ・ あり ] 発症から2か月以上の紫斑の遷延：[ 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 ] 生物学的製剤：[ 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 ] 降圧薬：[ なし ・ あり ] 第13因子製剤：[ 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 ) 血漿交換療法：[ 未実施 ・ 実施 ]
手術	扁桃摘出術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日：( 年 月 日 )
移植	腎移植：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 先行的腎移植：[ なし ・ あり ] 生体腎移植：[ なし ・ あり ]
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 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 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )

告示番号		36		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	12 抗糸球体基底膜腎炎 (グッドパスチャー (Goodpasture) 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						(変更があった場合)	
氏名						ふりがな	
(Alphabet)						以前の登録氏名	
(Alphabet)						(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		
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 ]	
	呼吸器・循環器	呼吸障害:[ なし・あり ]		血痰・咯血:[ なし・あり ]		肺泡出血:[ 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 ]					
	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 ]	
	呼吸器・循環器	呼吸障害:[ なし・あり ]		血痰・咯血:[ なし・あり ]		肺泡出血:[ 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 ]					
	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 <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		
	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		抗核抗体:( )倍・未実施		抗dsDNA抗体:( )IU/mL・未実施		
	MPO-ANCA:( )IU/mL・未実施		PR3-ANCA:( )IU/mL・未実施		抗基底膜抗体:( )IU/mL・未実施		
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:( )		
	CTまたはMRI検査:[ 未実施・実施 ]		実施日:( )年( )月( )日		所見:( )		
	画像検査(胸部):[ 未実施・実施 ]		実施日:( )年( )月( )日		検査名:( )		
	所見:( )						
病理検査	腎生検:[ 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 ] 尿中蛋白量：( )mg/dL	赤血球数：( )個/視野 尿蛋白量/尿中クレアチニン比：( )	蛋白尿：[ なし ・ あり ] 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 血清クレアチニン：( )mg/dL C3：( )mg/dL MPO-ANCA：( )IU/mL・未実施	血清アルブミン：( )g/dL 血清シスタチンC：( )mg/L・未実施 抗核抗体：( )倍・未実施 PR3-ANCA：( )IU/mL・未実施	BUN：( )mg/dL 総コレステロール：( )mg/dL 抗dsDNA抗体：( )IU/mL・未実施 抗基底膜抗体：( )IU/mL・未実施
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：( )		
	CTまたはMRI検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )		
	画像検査 (胸部)：[ 未実施 ・ 実施 ] 検査名：( ) 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：( )		
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

臨床経過	発症以来蛋白尿の陰性化を認めない：[ いいえ ・ はい ] 経過中のネフローゼの診断基準を満たす低蛋白血症と蛋白尿の既往：[ なし ・ あり ]
薬物療法	ステロイド薬：[ なし ・ あり ] 抗凝固薬：[ なし ・ あり ] 降圧薬：[ なし ・ あり ] 免疫抑制薬：[ なし ・ あり ] 抗血小板薬：[ なし ・ あり ] 生物学的製剤：[ なし ・ あり ] アルブミン製剤：[ なし ・ あり ]
血液浄化	腹膜透析 (慢性透析)：[ 未実施 ・ 実施 ] 血液透析 (慢性透析)：[ 未実施 ・ 実施 ] 血漿交換療法：[ 未実施 ・ 実施 ] 導入年月：( 年 月 ) 導入年月：( 年 月 )
移植	腎移植：[ 未実施 ・ 実施 ] 先行的腎移植：[ なし ・ あり ] 実施日：( 年 月 日 ) 生体腎移植：[ なし ・ あり ]
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
	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	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )		



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)		1/2	
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
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 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		
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 ] 感音時肉眼的血尿:[ 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 ] 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 ] 感音時肉眼的血尿:[ 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 ] 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 <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		
	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:( )						
病理検査	腎生検:[ 未実施・実施 ] 実施日:( )年( )月( )日 所見:( )						
	皮膚生検:[ 未実施・実施 ] 実施日:( )年( )月( )日 所見:( )						

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) **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：( )		
聴力検査	聴力検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )		
眼科学的検査	眼科学的検査：[ 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 <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 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：( )		
病理検査	腎生検：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )		
	皮膚生検：[ 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：( )		
聴力検査	聴力検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )		
眼科学的検査	眼科学的検査：[ 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	本疾患の家族歴：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細：( )		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載			
臨床経過	発症以来蛋白尿の陰性化を認めない：[ いいえ ・ はい ] 経過中のネフローゼの診断基準を満たす低蛋白血症と蛋白尿の既往：[ 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 ] 生物学的製剤：[ 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 ] 降圧薬：[ 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 )		
移植	腎移植：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 先行的腎移植：[ なし ・ あり ] 生体腎移植：[ なし ・ あり ]		
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		
	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 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )		

告示番号		33		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	14 エプスタイン (Epstein) 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	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									
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								
	耳鼻咽喉	感音性難聴:[ ]なし・あり								
	眼	白内障:[ ]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 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								
	耳鼻咽喉	感音性難聴:[ ]なし・あり								
	眼	白内障:[ ]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 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 <sub>2</sub> ミクログロブリン:( )μg/L・未実施									
血液検査	血小板数:( )×10 <sup>4</sup> /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:( )									
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:( )									
聴力検査	聴力検査:[ ]未実施・実施 実施日:( )年( )月( )日 所見:( )									

告示番号 **33** 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**

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 ] 尿中蛋白量: ( )mg/dL	赤血球数: ( ) 個/視野 尿蛋白量/尿中クレアチニン比: ( )	蛋白尿: [ なし ・ あり ] 尿中β <sub>2</sub> ミクログロブリン: ( )μg/L ・ 未実施
血液検査	血小板数: ( ) × 10 <sup>4</sup> /μL BUN: ( )mg/dL 総コレステロール: ( )mg/dL	血清総蛋白: ( )g/dL 血清クレアチニン: ( )mg/dL C3: ( )mg/dL	血清アルブミン: ( )g/dL 血清シスタチンC: ( )mg/L ・ 未実施
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: ( )		
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: ( )		
聴力検査	聴力検査: [ 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	本疾患の家族歴: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細: ( )		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載			
臨床経過	発症以来蛋白尿の陰性化を認めない: [ いいえ ・ はい ] 経過中のネフローゼの診断基準を満たす低蛋白血症と蛋白尿の既往: [ なし ・ あり ]		
薬物療法	ステロイド薬: [ なし ・ あり ] 抗凝固薬: [ なし ・ あり ] 降圧薬: [ なし ・ あり ]	免疫抑制薬: [ なし ・ あり ] 抗血小板薬: [ なし ・ あり ]	生物学的製剤: [ なし ・ あり ] アルブミン製剤: [ 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 )		
移植	腎移植: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 先行的腎移植: [ なし ・ あり ] 生体腎移植: [ なし ・ あり ]		
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		
	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 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )		

告示番号 45 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 15 ループス腎炎
受給者番号
受診日
年 月 日
受付種別
 新規

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)
年 月 日
cm ( SD)
体重 (測定日)
年 月 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

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 ]

全身
高血圧:[ なし ・ あり ]
浮腫:[ なし ・ あり ]
発熱:[ なし ・ あり ]
漿膜炎:[ 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 ]
呼吸器・循環器
呼吸障害:[ なし ・ あり ]
血痰・咯血:[ なし ・ あり ]
肺胞出血:[ なし ・ あり ]
動静脈血栓症:[ なし ・ あり ]
間質性肺炎:[ なし ・ あり ]
皮膚・粘膜
紫斑:[ なし ・ あり ]
頬部紅斑:[ なし ・ あり ]
光線過敏:[ なし ・ あり ]
脱毛:[ なし ・ あり ]
口腔内潰瘍:[ なし ・ あり ]
ディスコイド疹:[ なし ・ あり ]
筋・骨格
関節炎:[ なし ・ あり ]
関節痛:[ なし ・ あり ]
筋炎:[ なし ・ あり ]
筋痛:[ なし ・ あり ]
消化器
腹痛:[ なし ・ あり ]
消化管出血:[ なし ・ あり ]
精神・神経
神経症状:[ なし ・ あり ]
神経炎 ( 感覚障害 ):[ なし ・ あり ]
神経炎 ( 運動障害 ):[ なし ・ あり ]
眼
視力障害:[ 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 ]
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 ]

全身
高血圧:[ なし ・ あり ]
浮腫:[ なし ・ あり ]
発熱:[ なし ・ あり ]
漿膜炎:[ 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 ]
呼吸器・循環器
呼吸障害:[ なし ・ あり ]
血痰・咯血:[ なし ・ あり ]
肺胞出血:[ なし ・ あり ]
動静脈血栓症:[ なし ・ あり ]
間質性肺炎:[ なし ・ あり ]
皮膚・粘膜
紫斑:[ なし ・ あり ]
頬部紅斑:[ なし ・ あり ]
光線過敏:[ なし ・ あり ]
脱毛:[ なし ・ あり ]
口腔内潰瘍:[ なし ・ あり ]
ディスコイド疹:[ なし ・ あり ]
筋・骨格
関節炎:[ なし ・ あり ]
関節痛:[ なし ・ あり ]
筋炎:[ なし ・ あり ]
筋痛:[ なし ・ あり ]
消化器
腹痛:[ なし ・ あり ]
消化管出血:[ なし ・ あり ]
精神・神経
神経症状:[ なし ・ あり ]
神経炎 ( 感覚障害 ):[ なし ・ あり ]
神経炎 ( 運動障害 ):[ なし ・ あり ]
眼
視力障害:[ 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 ]
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<sub>2</sub>ミクログロブリン:( )μg/L ・ 未実施

血液検査
白血球数:( )/μL
リンパ球:( )%
ヘモグロビン (Hb):( )g/dL
血小板数:( )×10<sup>4</sup>/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
血清シスタチンC:( )mg/L ・ 未実施
総コレステロール:( )mg/dL
C3:( )mg/dL
C4:( )mg/dL
CH50:( )U/mL
抗核抗体:( )倍 ・ 未実施
抗dsDNA抗体:( )IU/mL ・ 未実施
抗基底膜抗体:( )IU/mL ・ 未実施
抗SS-A ( /Ro )抗体:( )U/mL ・ 未実施
抗SS-B ( /La )抗体:( )U/mL ・ 未実施
抗U1-RNP抗体:( )U/mL ・ 未実施
抗Sm抗体:( )U/mL ・ 未実施
抗CLβ<sub>2</sub>GP1抗体:( )U/mL ・ 未実施
ADAMTS13活性:( )%
血清梅毒反応:[ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ]
ループスアンチコアグラント:[ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ]

告示番号 **45** 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**

生理機能検査	心電図検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )
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: ( )
	単純X線検査 (胸部): [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )
	CTまたはMRI検査: [ 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: ( )
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 <sub>2</sub> ミクログロブリン: ( ) μg/L・未実施	
血液検査	白血球数: ( ) /μL リンパ球: ( ) % ヘモグロビン (Hb): ( ) g/dL 血小板数: ( ) ×10 <sup>4</sup> /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 血清シスタチンC: ( ) mg/L・未実施 総コレステロール: ( ) mg/dL C3: ( ) mg/dL C4: ( ) mg/dL CH50: ( ) U/mL 抗核抗体: ( ) 倍・未実施 抗dsDNA抗体: ( ) IU/mL・未実施 抗基底膜抗体: ( ) IU/mL・未実施 抗SS-A ( /Ro) 抗体: ( ) IU/mL・未実施 抗SS-B ( /La) 抗体: ( ) IU/mL・未実施 抗U1-RNP抗体: ( ) IU/mL・未実施 抗Sm抗体: ( ) IU/mL・未実施 抗CLβ <sub>2</sub> GP1抗体: ( ) IU/mL・未実施 ADAMTS13活性: ( ) % 血清梅毒反応: [ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ] ループスアンチコアグラント: [ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ]	
	生理機能検査	心電図検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )
	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: ( )
		単純X線検査 (胸部): [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )
		CTまたはMRI検査: [ 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: ( )
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	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 ]

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

臨床経過	発症以来蛋白尿の陰性化を認めない: [ いいえ ・ はい ] 経過中のネフローゼの診断基準を満たす低蛋白血症と蛋白尿の既往: [ 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 ] 生物学的製剤: [ 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 ] 降圧薬: [ 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 ) 血漿交換療法: [ 未実施 ・ 実施 ]
移植	腎移植: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 先行的腎移植: [ なし ・ あり ] 生体腎移植: [ なし ・ あり ]
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
	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  
小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )

告示番号		34		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	16 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。)						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				
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 ]		発熱:[ 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 ]			
	呼吸器・循環器	呼吸障害:[ なし・あり ]		咳嗽:[ なし・あり ]		血痰・咯血:[ なし・あり ]		肺泡出血:[ なし・あり ]	
		間質性肺炎:[ なし・あり ]							
	皮膚・粘膜	紫斑:[ なし・あり ]							
	筋・骨格	関節炎:[ なし・あり ]		関節痛:[ なし・あり ]		筋炎:[ なし・あり ]		筋痛:[ なし・あり ]	
	消化器	消化管出血:[ なし・あり ]							
	精神・神経	神経症状:[ なし・あり ]		神経炎(感覚障害):[ なし・あり ]		神経炎(運動障害):[ なし・あり ]			
眼	視力障害:[ なし・あり ]		強膜炎:[ 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 ] 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 ]		発熱:[ 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 ]			
	呼吸器・循環器	呼吸障害:[ なし・あり ]		咳嗽:[ なし・あり ]		血痰・咯血:[ なし・あり ]		肺泡出血:[ なし・あり ]	
		間質性肺炎:[ なし・あり ]							
	皮膚・粘膜	紫斑:[ なし・あり ]							
	筋・骨格	関節炎:[ なし・あり ]		関節痛:[ なし・あり ]		筋炎:[ なし・あり ]		筋痛:[ なし・あり ]	
	消化器	消化管出血:[ なし・あり ]							
	精神・神経	神経症状:[ なし・あり ]		神経炎(感覚障害):[ なし・あり ]		神経炎(運動障害):[ なし・あり ]			
眼	視力障害:[ なし・あり ]		強膜炎:[ 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 ] 症状(その他):( )								

告示番号 **34** 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**

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 ] 尿中蛋白量：( )mg/dL	赤血球数：( )個/視野	蛋白尿：[ なし ・ あり ] 尿中β <sub>2</sub> ミクログロブリン：( )μg/L・未実施
血液検査	白血球数：( )/μL 血清アルブミン：( )g/dL 血清シスタチンC：( )mg/L・未実施 C3：( )mg/dL MPO-ANCA：( )IU/mL・未実施	好酸球数：( )/μL BUN：( )mg/dL 総コレステロール：( )mg/dL 抗核抗体：( )倍・未実施 PR3-ANCA：( )IU/mL・未実施	血清総蛋白：( )g/dL 血清クレアチニン：( )mg/dL CRP：( )mg/dL 抗dsDNA抗体：( )IU/mL・未実施 抗基底膜抗体：( )IU/mL・未実施
画像検査	超音波検査 (腎・尿路)：[ 未実施 ・ 実施 ] 所見：( )	実施日：( )年( )月( )日	
	画像検査 (腎尿路：超音波以外)：[ 未実施 ・ 実施 ] 所見：( )	実施日：( )年( )月( )日	
	単純X線検査 (胸部)：[ 未実施 ・ 実施 ] 所見：( )	実施日：( )年( )月( )日	
	CTまたはMRI検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 所見：( )	実施日：( )年( )月( )日	
病理検査	腎生検：[ 未実施 ・ 実施 ] 所見：( )	実施日：( )年( )月( )日	
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 ] 尿中蛋白量：( )mg/dL	赤血球数：( )個/視野	蛋白尿：[ なし ・ あり ] 尿中β <sub>2</sub> ミクログロブリン：( )μg/L・未実施
血液検査	白血球数：( )/μL 血清アルブミン：( )g/dL 血清シスタチンC：( )mg/L・未実施 C3：( )mg/dL MPO-ANCA：( )IU/mL・未実施	好酸球数：( )/μL BUN：( )mg/dL 総コレステロール：( )mg/dL 抗核抗体：( )倍・未実施 PR3-ANCA：( )IU/mL・未実施	血清総蛋白：( )g/dL 血清クレアチニン：( )mg/dL CRP：( )mg/dL 抗dsDNA抗体：( )IU/mL・未実施 抗基底膜抗体：( )IU/mL・未実施
画像検査	超音波検査 (腎・尿路)：[ 未実施 ・ 実施 ] 所見：( )	実施日：( )年( )月( )日	
	画像検査 (腎尿路：超音波以外)：[ 未実施 ・ 実施 ] 所見：( )	実施日：( )年( )月( )日	
	単純X線検査 (胸部)：[ 未実施 ・ 実施 ] 所見：( )	実施日：( )年( )月( )日	
	CTまたはMRI検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 所見：( )	実施日：( )年( )月( )日	
病理検査	腎生検：[ 未実施 ・ 実施 ] 所見：( )	実施日：( )年( )月( )日	
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	気管支喘息：[ なし ・ あり ] 合併症 (その他)：( )
本症の原因	誘因と考えられる使用薬剤：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細：( )

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

臨床経過	発症以来蛋白尿の陰性化を認めない：[ いいえ ・ はい ] 経過中のネフローゼの診断基準を満たす低蛋白血症と蛋白尿の既往：[ なし ・ あり ]
薬物療法	ステロイド薬：[ なし ・ あり ] 抗凝固薬：[ なし ・ あり ] 降圧薬：[ なし ・ あり ] 免疫抑制薬：[ なし ・ あり ] 抗血小板薬：[ なし ・ あり ] 生物学的製剤：[ なし ・ あり ] アルブミン製剤：[ なし ・ あり ]
血液浄化	腹膜透析 (慢性透析)：[ 未実施 ・ 実施 ] 血液透析 (慢性透析)：[ 未実施 ・ 実施 ] 血漿交換療法：[ 未実施 ・ 実施 ] 導入年月：( )年( )月( )日
移植	腎移植：[ 未実施 ・ 実施 ] 先行的腎移植：[ なし ・ あり ] 実施日：( )年( )月( )日 生体腎移植：[ なし ・ あり ]
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
	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	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )		



告示番号 35 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	17 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。)					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		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			
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 ]		発熱: [ 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 ]			
	呼吸器・循環器	呼吸障害: [ なし ・ あり ]		咳嗽: [ なし ・ あり ]		血痰・咯血: [ なし ・ あり ]		肺泡出血: [ なし ・ あり ]	
		間質性肺炎: [ なし ・ あり ]							
	皮膚・粘膜	紫斑: [ なし ・ あり ]		口腔内潰瘍: [ なし ・ あり ]					
	筋・骨格	関節炎: [ なし ・ あり ]		関節痛: [ なし ・ あり ]		筋炎: [ なし ・ あり ]		筋痛: [ なし ・ あり ]	
	消化器	消化管出血: [ なし ・ あり ]							
	精神・神経	神経症状: [ なし ・ あり ]		神経炎 ( 感覚障害 ): [ なし ・ あり ]		神経炎 ( 運動障害 ): [ なし ・ あり ]			
	耳鼻咽喉	難聴: [ なし ・ あり ]		中耳炎: [ なし ・ あり ]		鞍鼻: [ なし ・ あり ]			
	眼	視力障害: [ なし ・ あり ]		強膜炎: [ 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 ] 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 ]		発熱: [ 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 ]			
	呼吸器・循環器	呼吸障害: [ なし ・ あり ]		咳嗽: [ なし ・ あり ]		血痰・咯血: [ なし ・ あり ]		肺泡出血: [ なし ・ あり ]	
		間質性肺炎: [ なし ・ あり ]							
	皮膚・粘膜	紫斑: [ なし ・ あり ]		口腔内潰瘍: [ なし ・ あり ]					
	筋・骨格	関節炎: [ なし ・ あり ]		関節痛: [ なし ・ あり ]		筋炎: [ なし ・ あり ]		筋痛: [ なし ・ あり ]	
	消化器	消化管出血: [ なし ・ あり ]							
	精神・神経	神経症状: [ なし ・ あり ]		神経炎 ( 感覚障害 ): [ なし ・ あり ]		神経炎 ( 運動障害 ): [ なし ・ あり ]			
	耳鼻咽喉	難聴: [ なし ・ あり ]		中耳炎: [ なし ・ あり ]		鞍鼻: [ なし ・ あり ]			
	眼	視力障害: [ なし ・ あり ]		強膜炎: [ 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 ] 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 <sub>2</sub> ミクログロブリン: ( ) μg/L ・ 未実施				
血液検査	白血球数: ( ) / 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		血清シスタチンC: ( ) mg/L ・ 未実施				
	総コレステロール: ( ) mg/dL		CRP: ( ) mg/dL		C3: ( ) mg/dL				
	抗核抗体: ( ) 倍 ・ 未実施		抗dsDNA抗体: ( ) IU/mL ・ 未実施		MPO-ANCA: ( ) IU/mL ・ 未実施				
	PR3-ANCA: ( ) IU/mL ・ 未実施		抗基底膜抗体: ( ) IU/mL ・ 未実施						
生理機能検査	心電図検査: [ 未実施 ・ 実施 ]		実施日: ( 年 月 日 )						
	所見: ( )								

告示番号 **35** 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: ( )
	単純X線検査 (胸部): [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )
	CTまたはMRI検査: [ 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: ( )
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 <sub>2</sub> ミクログロブリン: ( ) μg/L・未実施
血液検査	白血球数: ( ) /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 血清シスタチンC: ( ) mg/L・未実施 総コレステロール: ( ) mg/dL CRP: ( ) mg/dL C3: ( ) mg/dL 抗核抗体: ( ) 倍・未実施 抗dsDNA抗体: ( ) IU/mL・未実施 MPO-ANCA: ( ) IU/mL・未実施 PR3-ANCA: ( ) IU/mL・未実施 抗基底膜抗体: ( ) IU/mL・未実施
生理機能検査	心電図検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )
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: ( )
	単純X線検査 (胸部): [ 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: ( )
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: ( )
本症の原因	誘因と考えられる使用薬剤: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細: ( )
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
臨床経過	発症以来蛋白尿の陰性化を認めない: [ いいえ ・ はい ] 経過中のネフローゼの診断基準を満たす低蛋白血症と蛋白尿の既往: [ 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 ] 生物学的製剤: [ 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 ] 降圧薬: [ 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 ) 血漿交換療法: [ 未実施 ・ 実施 ]
移植	腎移植: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 先行的腎移植: [ なし ・ あり ] 生体腎移植: [ なし ・ あり ]
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
	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 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )

告示番号		39		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	18 非典型溶血性尿毒症症候群					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号		受診日	年 月 日						
ふりがな					(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
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			
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 ]		発熱:[ なし・あり ]		貧血:[ 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 ]			
	呼吸器・循環器	呼吸障害:[ なし・あり ]		間質性肺炎:[ なし・あり ]					
	皮膚・粘膜	紫斑:[ なし・あり ]							
	消化器	腹痛:[ なし・あり ]		下痢:[ なし・あり ]		血便:[ なし・あり ]		消化管出血:[ なし・あり ]	
	精神・神経	神経症状:[ 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 ] 先行感染の有無:[ なし・あり ] 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 ]		発熱:[ なし・あり ]		貧血:[ 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 ]			
	呼吸器・循環器	呼吸障害:[ なし・あり ]		間質性肺炎:[ なし・あり ]					
	皮膚・粘膜	紫斑:[ なし・あり ]							
	消化器	腹痛:[ なし・あり ]		下痢:[ なし・あり ]		血便:[ なし・あり ]		消化管出血:[ なし・あり ]	
	精神・神経	神経症状:[ 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 ] 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 <sub>2</sub> ミクログロブリン:( )μg/L・未実施				
血液検査	ヘモグロビン(Hb):( )g/dL		血小板数:( )×10 <sup>4</sup> /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				
	血清シタチンC:( )mg/L・未実施		総コレステロール:( )mg/dL		総ビリルビン:( )mg/dL				
	AST:( )U/L		LDH:( )U/L		抗H因子抗体:( )AU/mL・未実施				
	血清ハプトグロビン:( )mg/dL・未実施		C3:( )mg/dL		CH50:( )U/mL				
	抗CL <sub>2</sub> GP1抗体:( )U/mL・未実施		ADAMTS13活性:( )%		ループスアンチコアグラント:[ 未実施・陰性・陽性 ]				
	抗O157抗体/O157抗原検査:[ 未実施・陰性・陽性 ] 詳細:( )								
	志賀毒素:[ 未実施・陰性・陽性 ] 詳細:( )								
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:( )								
	CTまたはMRI検査:[ 未実施・実施 ] 実施日:( )年 月 日 ) 所見:( )								

告示番号 **39** 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**

細菌検査	便培養: [ 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 ) 末梢血スメアでの破碎赤血球所見: [ なし ・ あり ] 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 <sub>2</sub> ミクログロブリン: ( ) μg/L・未実施
血液検査	ヘモグロビン (Hb): ( ) g/dL 血小板数: ( ) ×10 <sup>4</sup> /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 血清シスタチンC: ( ) mg/L・未実施 総コレステロール: ( ) mg/dL 総ビリルビン: ( ) mg/dL AST: ( ) U/L LDH: ( ) U/L 抗H因子抗体: ( ) AU/mL・未実施 血清ハプトグロビン: ( ) mg/dL・未実施 C3: ( ) mg/dL CH50: ( ) U/mL 抗CLβ <sub>2</sub> GP1抗体: ( ) U/mL・未実施 ADAMTS13活性: ( ) % ループスアンチコアグラント: [ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ]
	抗O157抗体/O157抗原検査: [ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ] 詳細: ( )
	志賀毒素: [ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ] 詳細: ( )
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: ( )
	CTまたはMRI検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )
細菌検査	便培養: [ 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 ) 末梢血スメアでの破碎赤血球所見: [ なし ・ あり ] 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	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 ]
	HUSの既往: [ なし ・ あり ] 発症前使用薬剤の有無: [ なし ・ あり ] 詳細: ( )
本症の原因	補体制御因子異常: [ なし ・ あり ] 移植関連: [ なし ・ あり ] 肺炎球菌: [ なし ・ あり ] HIV: [ なし ・ あり ] 百日咳: [ なし ・ あり ] コバラミン代謝異常: [ なし ・ あり ] 薬剤性: [ なし ・ あり ] 本症の原因 (その他): ( )
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
臨床経過	発症以来蛋白尿の陰性化を認めない: [ いいえ ・ はい ] 経過中のネフローゼの診断基準を満たす低蛋白血症と蛋白尿の既往: [ 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 ] 降圧薬: [ なし ・ あり ] 生物学的製剤: [ なし ・ あり ]
	エクリズマブ: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 治療効果: [ 著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能 ] 使用中のCH50: [ 正常 ・ やや低下 ・ 感度以下 ]
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 ) 血漿交換療法: [ 未実施 ・ 実施 ]
移植	腎移植: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 先行的腎移植: [ なし ・ あり ] 生体腎移植: [ なし ・ あり ]
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
	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 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )

<b>告示番号</b>	<b>38</b>	<b>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)</b>	<b>1/2</b>
-------------	-----------	--	------------

<b>病名</b>	19 ネイル・パテラ (Nail-Patella) 症候群 (爪膝蓋症候群)					<b>受付種別</b>	<input type="checkbox"/> 新規			
<b>受給者番号</b>			<b>受診日</b>	年 月 日						
<b>ふりがな</b>						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
<b>氏名</b> (Alphabet)										
<b>生年月日</b>	年 月 日		<b>意見書記載時の年齢</b>	歳 か月 日		<b>性別</b>	男 ・ 女 ・ 性別未決定			
<b>出生体重</b>	g		<b>出生週数</b>	在胎 週 日		<b>出生時に住民登録をした所</b>	( ) 都道府県 ( ) 市区町村			
<b>現在の身長・体重</b>	<b>身長 (測定日)</b>	cm ( SD)			<b>体重 (測定日)</b>	kg ( SD)		<b>BMI</b>		
		年 月 日		年 月 日		<b>肥満度</b>	%			
<b>発病時期</b>	年 月 頃		<b>初診日</b>	年 月 日						
<b>就学・就労状況</b>	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 ( )									
<b>手帳取得状況</b>	<b>身体障害者手帳</b>	なし ・ あり ( 等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ 4 級 ・ 5 級 ・ 6 級 )				<b>療育手帳</b>	なし ・ あり			
	<b>精神障害者保健福祉手帳 ( 障害者手帳 )</b>	なし ・ あり ( 等級 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 )								
<b>現状評価</b>	治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能					<b>運動制限の必要性</b>		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		
<b>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</b>										
<b>身体所見</b>	血圧: 実施日: ( 年 月 日 )			収縮期: ( ) mmHg		拡張期: ( ) mmHg				
<b>診断</b>	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 ]									
<b>症状</b>	<b>全身</b>	高血圧: [ なし ・ あり ]			浮腫: [ なし ・ あり ]					
	<b>腎・泌尿器</b>	血尿: [ なし ・ あり ]			蛋白尿: [ なし ・ あり ]			腎機能低下: [ なし ・ あり ]		
	<b>皮膚・粘膜</b>	爪異形成・低形成: [ なし ・ あり ]								
	<b>筋・骨格</b>	骨・関節症状: [ なし ・ あり ]								
	<b>精神・神経</b>	精神運動発達遅滞: [ なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明 ]					神経症状: [ なし ・ あり ]			
	<b>眼</b>	緑内障: [ なし ・ あり ]								
	<b>その他</b>	外表奇形: [ なし ・ あり ] 所見: ( ) 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 ] 症状 ( その他 ): ( )								
<b>臨床所見 ( 申請時 ) ※ 直近の状況を記載</b>										
<b>身体所見</b>	血圧: 実施日: ( 年 月 日 )			収縮期: ( ) mmHg		拡張期: ( ) mmHg				
<b>診断</b>	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 ]									
<b>症状</b>	<b>全身</b>	高血圧: [ なし ・ あり ]			浮腫: [ なし ・ あり ]					
	<b>腎・泌尿器</b>	血尿: [ なし ・ あり ]			蛋白尿: [ なし ・ あり ]			腎機能低下: [ なし ・ あり ]		
	<b>皮膚・粘膜</b>	爪異形成・低形成: [ なし ・ あり ]								
	<b>筋・骨格</b>	骨・関節症状: [ なし ・ あり ]								
	<b>精神・神経</b>	精神運動発達遅滞: [ なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明 ]					神経症状: [ なし ・ あり ]			
	<b>眼</b>	緑内障: [ なし ・ あり ]								
	<b>その他</b>	外表奇形: [ なし ・ あり ] 所見: ( ) 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 ] 症状 ( その他 ): ( )								
<b>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</b>										
<b>尿検査</b>	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 <sub>2</sub> ミクログロブリン: ( ) μg/L ・ 未実施					
<b>血液検査</b>	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									
<b>画像検査</b>	超音波検査 ( 腎・尿路 ): [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )									
	単純X線検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 部位: ( ) 所見: ( )									
	CTまたはMRI検査 ( 骨 ): [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 部位: ( ) 所見: ( )									
<b>病理検査</b>	腎生検: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )									

告示番号 **38** 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**

遺伝学的検査	遺伝子検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )
眼科学的検査	眼科学的検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )
整形外科的検査	整形外科的検査：[ 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 <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 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：( )
	単純X線検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 部位：( ) 所見：( )
	CTまたはMRI検査 (骨)：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 部位：( ) 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：( )
眼科学的検査	眼科学的検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )
整形外科的検査	整形外科的検査：[ 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	本疾患の家族歴：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細：( )
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
臨床経過	発症以来蛋白尿の陰性化を認めない：[ いいえ ・ はい ] 経過中のネフローゼの診断基準を満たす低蛋白血症と蛋白尿の既往：[ 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 ] 生物学的製剤：[ 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 ] 降圧薬：[ 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 )
移植	腎移植：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 先行的腎移植：[ なし ・ あり ] 生体腎移植：[ なし ・ あり ]
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
	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 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )

告示番号		40		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	20 フィブロネクチン腎症							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												
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 ]											
	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 ] ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群:[ なし ・ あり ] 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 ]											
	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 ] ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群:[ なし ・ あり ] 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 <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 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 抗核抗体:( )倍・未実施 抗dsDNA抗体:( )IU/mL・未実施												
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 ) IST-4 (血漿性・細胞性フィブロネクチン) 免疫染色:[ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ] IST-9 (細胞性フィブロネクチン) 免疫染色:[ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ] 所見 (その他):( )												
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 <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 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 抗核抗体：( ) 倍・未実施 抗dsDNA抗体：( ) IU/mL・未実施
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 ) IST-4 (血漿性・細胞性フィブロネクチン) 免疫染色：[ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ] IST-9 (細胞性フィブロネクチン) 免疫染色：[ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ] 所見 (その他)：( )
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	本疾患の家族歴：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細：( )
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
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 ) 血漿交換療法：[ 未実施 ・ 実施 ]
移植	腎移植：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( ) 年 ( ) 月 ( ) 日 ) 先行的腎移植：[ なし ・ あり ] 生体腎移植：[ なし ・ あり ] 腎移植後原疾患の再発：[ なし ・ あり ]
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
	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 医療機関住所	記載年月日 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日 診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )



告示番号		44		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	21 リポタンパク系球体症					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		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				
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 ]	
	その他	ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群：[ なし ・ あり ] 抗高脂血症薬、降圧薬等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 ] 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 ]	
	その他	ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群：[ なし ・ あり ] 抗高脂血症薬、降圧薬等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 ] 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 <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				
	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				
	中性脂肪 ( TG )：( ) mg/dL		アポリポ蛋白E：( ) mg/dL ・ 未実施		リポ蛋白分画：VLDL増加：[ なし ・ あり ]				
	IDL増加：[ なし ・ あり ]		C3：( ) mg/dL						
所見 ( その他 )：( )									
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：( )								
病理検査	腎生検：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 )								
	光学顕微鏡にてLPGの診断に合致：[ 未実施 ・ いいえ ・ はい ] 電子顕微鏡にてLPGの診断に合致：[ 未実施 ・ いいえ ・ はい ] 所見 ( その他 )：( )								
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 <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 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 中性脂肪 (TG): ( ) mg/dL アポリポ蛋白E: ( ) mg/dL・未実施 リポ蛋白分画: VLDL増加: [ なし ・ あり ] IDL増加: [ なし ・ あり ] C3: ( ) mg/dL 所見 (その他): ( )
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: ( )
病理検査	腎生検: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日 ) 光学顕微鏡にてLPGの診断に合致: [ 未実施 ・ いいえ ・ はい ] 電子顕微鏡にてLPGの診断に合致: [ 未実施 ・ いいえ ・ はい ] 所見 (その他): ( )
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	本疾患の家族歴: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細: ( )
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
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 ) 血漿交換療法: [ 未実施 ・ 実施 ] LDLアフェレシス: [ 未実施 ・ 実施 ]
移植	腎移植: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日 ) 先行的腎移植: [ なし ・ あり ] 生体腎移植: [ なし ・ あり ] 腎移植後原疾患の再発: [ なし ・ あり ]
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 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 _____ 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( ) _____	

告示番号		46		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	22 8から21までに掲げるもののほか、慢性糸球体腎炎 (具体的な疾病名: )					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		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								
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 ]							
	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 ] 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 ]							
	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 ] 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 <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		総コレステロール:( )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		抗核抗体:( )IU/mL・未実施		抗dsDNA抗体:( )IU/mL・未実施		
	C3:( )mg/dL		抗核抗体:( )IU/mL・未実施		抗基底膜抗体:( )IU/mL・未実施				
	MPO-ANCA:( )IU/mL・未実施		PR3-ANCA:( )IU/mL・未実施						
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:( )			
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 <sub>2</sub> ミクログロブリン:( )μg/L・未実施								

告示番号 46		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
血液検査	血清総蛋白：( )g/dL 血清クレアチニン：( )mg/dL C3：( )mg/dL MPO-ANCA：( )IU/mL・未実施	血清アルブミン：( )g/dL 血清シスタチンC：( )mg/L・未実施 抗核抗体：( )倍・未実施 PR3-ANCA：( )IU/mL・未実施	BUN：( )mg/dL 総コレステロール：( )mg/dL 抗dsDNA抗体：( )IU/mL・未実施 抗基底膜抗体：( )IU/mL・未実施	
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：( )			
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				
臨床経過	発症以来蛋白尿の陰性化を認めない：[ いいえ ・ はい ] 経過中のネフローゼの診断基準を満たす低蛋白血症と蛋白尿の既往：[ なし ・ あり ]			
薬物療法	ステロイド薬：[ なし ・ あり ] 抗凝固薬：[ なし ・ あり ] 降圧薬：[ なし ・ あり ] 免疫抑制薬：[ なし ・ あり ] 抗血小板薬：[ なし ・ あり ] 生物学的製剤：[ なし ・ あり ] アルブミン製剤：[ 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 )			
移植	腎移植：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 先行的腎移植：[ なし ・ あり ] 生体腎移植：[ なし ・ あり ]			
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			
	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	
			小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )	

<b>告示番号</b>	<b>50</b>	<b>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)</b>	<b>1/2</b>
-------------	-----------	--	------------

病名	<b>23 慢性尿管間質性腎炎 (尿路奇形が原因のものを除く。)</b>					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								
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 ]							
	眼	ぶどう膜炎:[ なし ・ あり ] 虹彩毛様体炎:[ 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 ] 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 ]							
	眼	ぶどう膜炎:[ なし ・ あり ] 虹彩毛様体炎:[ 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 ] 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 <sub>2</sub> ミクログロブリン:( )μg/L・未実施 白血球尿:[ なし ・ あり ] 白血球数:( )個/視野 尿中カルシウム/尿中クレアチニン比:( )・未実施 尿pH:( ) アミノ酸尿:[ なし ・ あり ・ 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 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 CRP:( )mg/dL 抗核抗体:( )倍・未実施 抗dsDNA抗体:( )IU/mL・未実施 MPO-ANCA:( )IU/mL・未実施 PR3-ANCA:( )IU/mL・未実施 抗SS-A ( /Ro)抗体:( )U/mL・未実施 抗SS-B ( /La)抗体:( )U/mL・未実施								
血液ガス分析	pH:( )・未実施 HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> :( )・未実施 BE:( )・未実施 anion gap:( )・未実施								
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:( )								

告示番号 **50** 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**

病理検査	腎生検: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )		
眼科学的検査	眼科学的検査: [ 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 <sub>2</sub> ミクログロブリン: ( ) μg/L ・ 未実施 白血球尿: [ なし ・ あり ] 白血球数: ( ) 個/視野 尿中カルシウム/尿中クレアチニン比: ( ) ・ 未実施 尿pH: ( ) アミノ酸尿: [ なし ・ あり ・ 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 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 CRP: ( ) mg/dL 抗核抗体: ( ) 倍 ・ 未実施 抗dsDNA抗体: ( ) IU/mL ・ 未実施 MPO-ANCA: ( ) IU/mL ・ 未実施 PR3-ANCA: ( ) IU/mL ・ 未実施 抗SS-A ( /Ro ) 抗体: ( ) U/mL ・ 未実施 抗SS-B ( /La ) 抗体: ( ) U/mL ・ 未実施		
血液ガス分析	pH: ( ) ・ 未実施 HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> : ( ) ・ 未実施 BE: ( ) ・ 未実施 anion gap: ( ) ・ 未実施		
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: ( )		
眼科学的検査	眼科学的検査: [ 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	感染症の合併: [ なし ・ あり ] 詳細: ( )		
	TINU症候群: [ なし ・ あり ] サルコイドーシス: [ なし ・ あり ] シェーグレン症候群: [ なし ・ あり ] 合併症 (その他): ( )		
既往歴	急性尿細管壊死・腎虚血の既往: [ なし ・ あり ] 発症年月日: ( 年 月 日 ) その際の透析療法の有無: [ なし ・ あり ] 実施日: ( 年 月 日 )		
本症の原因	誘因と考えられる使用薬剤: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細: ( )		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載			
薬物療法	ステロイド薬: [ なし ・ あり ] 免疫抑制薬: [ なし ・ あり ] 生物学的製剤: [ 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 ] 降圧薬: [ なし ・ あり ] 球形吸着炭: [ なし ・ あり ] その他: ( )		
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	腎移植: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 先行的腎移植: [ なし ・ あり ] 生体腎移植: [ なし ・ あり ]		
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		
	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 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )		

告示番号		47		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	24 慢性腎盂腎炎							受付種別	<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな							(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		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												
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							
	その他	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							
	その他	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 <sub>2</sub> ミクログロブリン:( )μg/L・未実施								
	白血球尿:[ ]なし・あり		白血球数:( )個/視野										
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		CRP:( )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:( )												
	排尿時膀胱尿管造影:[ ]未実施・実施 実施日:( )年( )月( )日												
	所見:( )												
	核医学検査(レノグラム、レノシンチを含む):[ ]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:( )												
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 <sub>2</sub> ミクログロブリン:( )μg/L・未実施								
	白血球尿:[ ]なし・あり		白血球数:( )個/視野										

血液検査	血清総蛋白：( )g/dL 血清クレアチニン：( )mg/dL	血清アルブミン：( )g/dL 血清シスタチンC：( )mg/L・未実施	BUN：( )mg/dL CRP：( )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：( )		
	排尿時膀胱尿管造影：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )		
	核医学検査（レノグラム、レノシンチを含む）：[ 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：( )		
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：( )		
既往歴	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			
薬物療法	ステロイド薬：[ なし ・ あり ] 抗凝固薬：[ なし ・ あり ] 利尿薬：[ なし ・ あり ] その他：( )	免疫抑制薬：[ なし ・ あり ] 抗血小板薬：[ なし ・ あり ] 降圧薬：[ なし ・ あり ]	生物学的製剤：[ なし ・ あり ] アルブミン製剤：[ なし ・ あり ] 球形吸着炭：[ なし ・ あり ]
血液浄化	腹膜透析（慢性透析）：[ 未実施 ・ 実施 ] 血液透析（慢性透析）：[ 未実施 ・ 実施 ]	導入年月：( 年 月 ) 導入年月：( 年 月 )	
移植	腎移植：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 先行的腎移植：[ なし ・ あり ]	生体腎移植：[ なし ・ あり ]	
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
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		
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )		



告示番号		1		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	25 アミロイド腎							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		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												
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 ] 体重減少:[ なし ・ あり ] リンパ節腫脹:[ 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 ]											
	筋・骨格	手根管症候群:[ なし ・ あり ]											
	消化器	下痢:[ なし ・ あり ] 肝腫大:[ なし ・ あり ] 吸収不良症候群:[ なし ・ あり ]											
	精神・神経	感覚運動神経障害:[ なし ・ あり ] 自律神経障害:[ なし ・ あり ]											
	その他	巨舌:[ なし ・ あり ] 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 ] 体重減少:[ なし ・ あり ] リンパ節腫脹:[ 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 ]											
	筋・骨格	手根管症候群:[ なし ・ あり ]											
	消化器	下痢:[ なし ・ あり ] 肝腫大:[ なし ・ あり ] 吸収不良症候群:[ なし ・ あり ]											
	精神・神経	感覚運動神経障害:[ なし ・ あり ] 自律神経障害:[ なし ・ あり ]											
	その他	巨舌:[ なし ・ あり ] 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 <sub>2</sub> ミクログロブリン:( )μg/L・未実施 尿中ベンズジオンズ蛋白 (BJP):[ なし ・ あり ・ 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 CRP:( )mg/dL 血中M蛋白:[ なし ・ あり ]												
生理機能検査	心電図検査:[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日:( 年 月 日 ) 所見:( )												

告示番号 **1** **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 : ( )
	超音波検査 (心臓) : [ 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 : ( )
眼科学的検査	眼科学的検査 : [ 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 <sub>2</sub> ミクログロブリン : ( ) μg/L ・ 未実施 尿中ベンズジオンズ蛋白 (BJP) : [ なし ・ あり ・ 未実施 ]
	血液検査
生理機能検査	心電図検査 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 所見 : ( )
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 : ( )
	超音波検査 (心臓) : [ 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 : ( )
眼科学的検査	眼科学的検査 : [ 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	
臨床経過	経過中のネフローゼの診断基準を満たす低蛋白血症と蛋白尿の既往 : [ 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 ] 生物学的製剤 : [ 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 ] 降圧薬 : [ 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 )
移植	腎移植 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 先行的腎移植 : [ なし ・ あり ] 生体腎移植 : [ なし ・ あり ]
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
	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  
小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )

告示番号		3		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	26 家族性若年性高尿酸血症性腎症					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		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					
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 ]				
	その他	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 ]				
	その他	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 <sub>2</sub> ミクログロブリン:( )μg/L・未実施					
	尿中カルシウム/尿中クレアチニン比:・未実施		尿pH:( )		アミノ酸尿:[ なし・あり・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		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					
血液ガス分析	pH:( )・未実施		HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> :( )・未実施		BE:( )・未実施		anion gap:( )・未実施			
画像検査	超音波検査(腎・尿路):[ 未実施・実施 ]		実施日:( )年 月 日		腎石灰化:[ なし・あり ]					
	所見(その他):( )									
病理検査	画像検査(腎尿路:超音波以外):[ 未実施・実施 ]		実施日:( )年 月 日		腎石灰化:[ なし・あり ]					
	所見(その他):( )									
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):( )									

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 ] 尿中蛋白量：( )mg/dL 尿中カルシウム/尿中クレアチニン比：・未実施	赤血球数：( ) 個/視野 尿蛋白量/尿中クレアチニン比：( ) 尿pH：( )	蛋白尿：[ なし ・ あり ] 尿中β <sub>2</sub> ミクログロブリン：( )μg/L・未実施 アミノ酸尿：[ なし ・ あり ・ 未実施 ]
血液検査	血清総蛋白：( )g/dL 血清クレアチニン：( )mg/dL 血清Na：( )mEq/L 血清Ca：( )mg/dL	血清アルブミン：( )g/dL 血清シスタチンC：( )mg/L・未実施 血清K：( )mEq/L 血清P：( )mg/dL	BUN：( )mg/dL 血清尿酸：( )mg/dL 血清Cl：( )mEq/L 血清Mg：( )mg/dL
血液ガス分析	pH：( )・未実施 HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> ：( )・未実施	BE：( )・未実施	anion gap：( )・未実施
画像検査	超音波検査 (腎・尿路)：[ 未実施 ・ 実施 ] 腎石灰化：[ なし ・ あり ] 所見 (その他)：( )	実施日：( ) 年 ( ) 月 ( ) 日	
	画像検査 (腎尿路：超音波以外)：[ 未実施 ・ 実施 ] 腎石灰化：[ なし ・ あり ] 所見 (その他)：( )	実施日：( ) 年 ( ) 月 ( ) 日	
病理検査	腎生検：[ 未実施 ・ 実施 ] 所見：( )	実施日：( ) 年 ( ) 月 ( ) 日	
遺伝学的検査	遺伝子検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 所見：( )	実施日：( ) 年 ( ) 月 ( ) 日	
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	本疾患の家族歴：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細：( )

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

薬物療法	降圧薬：[ なし ・ あり ] 薬物療法：[ なし ・ あり ] 使用薬剤名：( )
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	腎移植：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( ) 年 ( ) 月 ( ) 日 先行的腎移植：[ なし ・ あり ] 生体腎移植：[ なし ・ あり ]
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
	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	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )		

<b>告示番号</b>	<b>5</b>	<b>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)</b>	<b>1/2</b>
-------------	----------	--	------------

病名	27 常染色体優性尿管間質性腎疾患					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								
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 ]		尿糖:[ なし ・ あり ]		尿失禁:[ なし ・ あり ]	
	その他	腎機能低下:[ なし ・ あり ] 夜尿:[ なし ・ あり ] 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 ]		尿糖:[ なし ・ あり ]		尿失禁:[ なし ・ あり ]	
	その他	腎機能低下:[ なし ・ あり ] 夜尿:[ なし ・ あり ] 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 白血球尿:[ なし ・ あり ] 白血球数:( )個/視野 尿糖(定性):[ 陰性 ・ 1+以上 ] 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 <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 血清クレアチニン:( )mg/dL 血清シスタチンC:( )mg/L・未実施 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								
画像検査	超音波検査(腎・尿路):[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日:( 年 月 日 ) 右長径:( )cm 右長径:( )cm 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):( )								

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載

尿検査	尿尿: [ なし ・ 肉眼的血尿 ・ 顕微鏡的血尿 ] 赤血球数: ( ) 個/視野 白血球尿: [ なし ・ あり ] 白血球数: ( ) 個/視野 尿糖 (定性): [ 陰性 ・ 1+以上 ] 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 <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 血清クレアチニン: ( ) mg/dL 血清シスタチンC: ( ) mg/L ・ 未実施 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
画像検査	超音波検査 (腎・尿路): [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日 ) 右長径: ( ) cm 右長径: ( ) cm 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	本疾患の家族歴: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細: ( )
鑑別診断	ネフロン癆の診断基準: [ 満たさない ・ 満たす ]

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

薬物療法	尿酸降下薬: [ なし ・ あり ] 薬物療法: [ なし ・ あり ] 使用薬剤名: ( )
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	腎移植: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日 ) 先行的腎移植: [ なし ・ あり ] 生体腎移植: [ なし ・ あり ]
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 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

小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )

告示番号		29		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	28 ネフロン癆					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		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				
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 ]			多飲：[ 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 ]		多尿：[ なし ・ あり ]			
	消化器	肝線維症：[ なし ・ あり ]			Caroli病：[ 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 ]					脳・脊髄形成異常：[ なし ・ あり ]				
	眼	視力障害：[ なし ・ あり ]									
	その他	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				
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 ]			多飲：[ 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 ]		多尿：[ なし ・ あり ]			
	消化器	肝線維症：[ なし ・ あり ]			Caroli病：[ 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 ]					脳・脊髄形成異常：[ なし ・ あり ]				
	眼	視力障害：[ なし ・ あり ]									
	その他	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 <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					
	血清クレアチニン：( )mg/dL		血清シスタチンC：( )mg/L ・ 未実施			総ビリルビン：( )mg/dL					
	AST：( )U/L		ALT：( )U/L			γ-GTP：( )U/L					
	血清Na：( )mEq/L		血清K：( )mEq/L								
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：( )										
	CTまたはMRI検査 ( 頭部 )：[ 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：( )										
眼科学的検査	眼科学的検査：[ 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 <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 血清クレアチニン: ( ) mg/dL 血清シスタチンC: ( ) mg/L・未実施 総ビリルビン: ( ) mg/dL AST: ( ) U/L ALT: ( ) U/L γ-GTP: ( ) U/L 血清Na: ( ) mEq/L 血清K: ( ) mEq/L
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: ( )
	CTまたはMRI検査 (頭部): [ 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: ( )
眼科学的検査	眼科学的検査: [ 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: ( )
	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	急性尿細管壊死・腎虚血の既往: [ なし ・ あり ] 発症年月日: ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日 ) その際の透析療法の有無: [ なし ・ あり ] 実施日: ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日 ) 胎児期の超音波診断による異常: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 胎児期の羊水異常: [ なし ・ 羊水過多 ・ 羊水過少 ]
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	利尿薬: [ なし ・ あり ] 降圧薬: [ なし ・ あり ] 球形吸着炭: [ なし ・ あり ] その他: ( )
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	手術: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日: ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日 ) 術式: ( )
移植	腎移植: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日 ) 先行的腎移植: [ なし ・ あり ] 生体腎移植: [ なし ・ あり ]
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
	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
医療機関住所	年 月 日
	診療科
	医師名
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )



告示番号		14		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	29 腎血管性高血圧							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		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												
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 ]			
	その他	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 ]			
	その他	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 <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						
	血清クレアチニン:( )mg/dL			血清シスタチンC:( )mg/L・未実施			血清Na:( )mEq/L						
	血清K:( )mEq/L			血漿レニン活性(PRA):( )ng/mL/hr・未実施			血漿アルドステロン:( )pg/mL・未実施						
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:( )													
カプトプリル負荷試験:[ 未実施 ・ 実施 ]													
所見:( )													
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:( )													
腎血管造影:[ 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):( )												

告示番号 **14** 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**

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 ] 尿中蛋白量: ( )mg/dL	赤血球数: ( ) 個/視野 尿蛋白量/尿中クレアチニン比: ( )	蛋白尿: [ なし ・ あり ] 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 血清クレアチニン: ( )mg/dL 血清K: ( )mEq/L	血清アルブミン: ( )g/dL 血清シスタチンC: ( )mg/L・未実施 血漿レニン活性 (PRA): ( )ng/mL/hr・未実施	BUN: ( )mg/dL 血清Na: ( )mEq/L 血漿アルドステロン: ( )pg/mL・未実施
	腎静脈レニン活性 (腎静脈サンプリング血による): [ 未実施 ・ 実施 ] 所見: ( )		
	カプトプリル負荷試験: [ 未実施 ・ 実施 ] 所見: ( )		
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: ( )		
	腎血管造影: [ 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: ( )		
既往歴	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 ) 実施日: ( 年 月 日 )	
本症の原因	繊維筋性異形成: [ なし ・ あり ] ウィリアムズ症候群: [ なし ・ あり ] 本症の原因 (その他): ( )	高安病: [ なし ・ あり ] 神経線維腫症: [ なし ・ あり ]	腹部大動脈縮窄症: [ なし ・ あり ] 腹部手術合併症: [ なし ・ あり ]
経過 (申請時) ※直近の状況を記載			
薬物療法	ステロイド薬: [ なし ・ あり ] 抗凝固薬: [ なし ・ あり ] 降圧薬: [ なし ・ あり ]	免疫抑制薬: [ なし ・ あり ] 抗血小板薬: [ なし ・ あり ]	生物学的製剤: [ なし ・ あり ] アルブミン製剤: [ なし ・ あり ]
血液浄化	腹膜透析 (慢性透析): [ 未実施 ・ 実施 ] 血液透析 (慢性透析): [ 未実施 ・ 実施 ]	導入年月: ( 年 月 ) 導入年月: ( 年 月 )	
手術	手術: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 術式: ( )		
移植	腎移植: [ 未実施 ・ 実施 ] 先行的腎移植: [ なし ・ あり ]	実施日: ( 年 月 日 ) 生体腎移植: [ なし ・ あり ]	
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		
	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 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )		

告示番号		15		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	30 腎静脈血栓症							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		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						
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 ]							
	その他	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 ]							
	その他	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 <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								
	血清クレアチニン:( )mg/dL		血清シスタチンC:( )mg/L・未実施		抗CLβ <sub>2</sub> GP1抗体:( )U/mL・未実施								
	AT-III活性:( )%・未実施		プロテインC活性:( )%・未実施		プロテインS活性:( )%・未実施								
画像検査	超音波検査(腎・尿路):[ 未実施 ・ 実施 ]		実施日:( 年 月 日 )										
	画像検査(腎尿路:超音波以外):[ 未実施 ・ 実施 ]		実施日:( 年 月 日 )										
	造影CT検査:[ 未実施 ・ 実施 ]		実施日:( 年 月 日 )										
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 <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								
	血清クレアチニン:( )mg/dL		血清シスタチンC:( )mg/L・未実施		抗CLβ <sub>2</sub> GP1抗体:( )U/mL・未実施								
	AT-III活性:( )%・未実施		プロテインC活性:( )%・未実施		プロテインS活性:( )%・未実施								

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: ( )
	造影CT検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 部位: ( ) 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: ( )
本症の原因	本症の原因: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細: ( )
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	ステロイド薬: [ なし ・ あり ] 免疫抑制薬: [ なし ・ あり ] 生物学的製剤: [ 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 ] 降圧薬: [ 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	手術: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 術式: ( )
移植	腎移植: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 先行的腎移植: [ なし ・ あり ] 生体腎移植: [ なし ・ あり ]
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
	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 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )

告示番号		16		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	31 腎動静脈瘻							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												
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											
	呼吸器・循環器	腹部血管雑音:[ ]なし・あり											
	その他	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											
	呼吸器・循環器	腹部血管雑音:[ ]なし・あり											
	その他	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 <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 血清クレアチニン:( )mg/dL 血清シスタチンC:( )mg/L・未実施 血漿レニン活性(PRA):( )ng/mL/hr・未実施 血漿アルドステロン:( )pg/mL・未実施												
画像検査	超音波検査(腎・尿路):[ ]未実施・実施 実施日:( )年( )月( )日 )												
	画像検査(腎尿路:超音波以外):[ ]未実施・実施 実施日:( )年( )月( )日 )												
	腎血管造影:[ ]未実施・実施 実施日:( )年( )月( )日 )												
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 <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 血清クレアチニン:( )mg/dL 血清シスタチンC:( )mg/L・未実施 血漿レニン活性(PRA):( )ng/mL/hr・未実施 血漿アルドステロン:( )pg/mL・未実施												

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: ( )
	腎血管造影: [ 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: ( )
本症の原因	本症の原因: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細: ( )
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	ステロイド薬: [ なし ・ あり ] 免疫抑制薬: [ なし ・ あり ] 生物学的製剤: [ 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 ] 降圧薬: [ 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	手術: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 術式: ( )
移植	腎移植: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 先行的腎移植: [ なし ・ あり ] 生体腎移植: [ なし ・ あり ]
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
	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 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )

告示番号		18		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	32 尿細管性アシドーシス								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			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												
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 ] 腎石灰化：[ 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 ]											
	耳鼻咽喉	難聴：[ なし ・ あり ]											
	眼	白内障：[ なし ・ あり ] 緑内障：[ なし ・ あり ]											
	その他	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												
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 ] 腎石灰化：[ 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 ]											
	耳鼻咽喉	難聴：[ なし ・ あり ]											
	眼	白内障：[ なし ・ あり ] 緑内障：[ なし ・ あり ]											
	その他	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 <sub>2</sub> ミクログロブリン：( )μg/L ・ 未実施 尿中カルシウム / 尿中クレアチニン比：未実施 尿pH：( ) アミノ酸尿：[ なし ・ あり ・ 未実施 ] 尿糖：[ なし ・ あり ]												
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 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 ( PRA )：( )ng/mL/hr ・ 未実施 血漿アルドステロン：( )pg/mL ・ 未実施												
血液ガス分析	pH：( ) ・ 未実施 HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> ：( ) ・ 未実施 BE：( ) ・ 未実施 anion gap：( ) ・ 未実施												

告示番号 **18** 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 ) 腎石灰化 : [ なし ・ あり ] 所見 (その他) : ( )
	画像検査 (腎尿路 : 超音波以外) : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 腎石灰化 : [ なし ・ あり ] 所見 (その他) : ( )
遺伝学的検査	遺伝子検査 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 所見 : ( )
聴力検査	聴力検査 : [ 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 <sub>2</sub> ミクログロブリン : ( ) μg/L ・ 未実施 尿中カルシウム / 尿中クレアチニン比 : ・ 未実施 尿pH : ( ) アミノ酸尿 : [ なし ・ あり ・ 未実施 ] 尿糖 : [ なし ・ あり ]
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 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 (PRA) : ( ) ng/mL/hr ・ 未実施 血漿アルドステロン : ( ) pg/mL ・ 未実施
血液ガス分析	pH : ( ) ・ 未実施 HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> : ( ) ・ 未実施 BE : ( ) ・ 未実施 anion gap : ( ) ・ 未実施

画像検査	超音波検査 (腎・尿路) : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 腎石灰化 : [ なし ・ あり ] 所見 (その他) : ( )
	画像検査 (腎尿路 : 超音波以外) : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 腎石灰化 : [ なし ・ あり ] 所見 (その他) : ( )
遺伝学的検査	遺伝子検査 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 所見 : ( )
聴力検査	聴力検査 : [ 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	本疾患の家族歴 : [ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細 : ( )
既往歴	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

薬物療法	降圧薬 : [ なし ・ あり ] 薬物療法 : [ なし ・ あり ] 使用薬剤名 : ( )
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	腎移植 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 先行的腎移植 : [ なし ・ あり ] 生体腎移植 : [ なし ・ あり ]
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
	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  
小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )



告示番号		4		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	33 ギッテルマン (Gitelman) 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						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)	
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 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		
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 ]	腎石灰化:[ なし・あり ]		
	その他	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 ]	腎石灰化:[ なし・あり ]		
	その他	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 <sub>2</sub> ミクログロブリン:( )μg/L・未実施			
血液検査	尿中カルシウム/尿中クレアチニン比:・未実施		尿pH:( )		アミノ酸尿:[ なし・あり・未実施 ]		
	尿糖:[ なし・あり ]		尿比重:( )				
	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		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(PRA):( )ng/mL/hr・未実施	血漿アルドステロン:( )pg/mL・未実施						
血液ガス分析	pH:( )・未実施	HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> :( )・未実施	BE:( )・未実施	anion gap:( )・未実施			
画像検査	超音波検査(腎・尿路):[ 未実施・実施 ]		実施日:( 年 月 日 )				
	腎石灰化:[ なし・あり ]						
	所見(その他):( )						
画像検査	画像検査(腎尿路:超音波以外):[ 未実施・実施 ]		実施日:( 年 月 日 )				
	腎石灰化:[ なし・あり ]						
	所見(その他):( )						
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):( )						

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 <sub>2</sub> ミクログロブリン：( ) μg/L・未実施 尿中カルシウム/尿中クレアチニン比：・未実施 尿pH：( ) アミノ酸尿：[ なし ・ あり ・ 未実施 ] 尿糖：[ なし ・ あり ] 尿比重：( )
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 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 (PRA)：( ) ng/mL/hr・未実施 血漿アルドステロン：( ) pg/mL・未実施
血液ガス分析	pH：( ) ・未実施 HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> ：( ) ・未実施 BE：( ) ・未実施 anion gap：( ) ・未実施
画像検査	超音波検査 (腎・尿路)：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( ) 年 ( ) 月 ( ) 日 ) 腎石灰化：[ なし ・ あり ] 所見 (その他)：( )
	画像検査 (腎尿路：超音波以外)：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( ) 年 ( ) 月 ( ) 日 ) 腎石灰化：[ なし ・ あり ] 所見 (その他)：( )
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	本疾患の家族歴：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細：( )
既往歴	胎児期の超音波診断による異常：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 胎児期の羊水異常：[ なし ・ 羊水過多 ・ 羊水過少 ]
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	降圧薬：[ なし ・ あり ] 薬物療法：[ なし ・ あり ] 使用薬剤名：( )
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	腎移植：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( ) 年 ( ) 月 ( ) 日 ) 先行的腎移植：[ なし ・ あり ] 生体腎移植：[ なし ・ あり ]
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
	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 医療機関住所	記載年月日 年 月 日 診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )

告示番号		30		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	34 バーター (Bartter) 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						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
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										
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 腎石灰化:[ ]なし・あり									
	その他	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 腎石灰化:[ ]なし・あり									
	その他	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 <sub>2</sub> ミクログロブリン:( )μg/L・未実施										
血液検査	尿中カルシウム/尿中クレアチニン比:・未実施 尿pH:( ) アミノ酸尿:[ ]なし・あり・未実施										
	尿糖:[ ]なし・あり 尿比重:( )										
	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			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(PRA):( )ng/mL/hr・未実施			血漿アルドステロン:( )pg/mL・未実施								
血液ガス分析	pH:( )・未実施		HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> :( )・未実施		BE:( )・未実施		anion gap:( )・未実施				
画像検査	超音波検査(腎・尿路):[ ]未実施・実施					実施日:( )年( )月( )日					
	腎石灰化:[ ]なし・あり					所見(その他):( )					
病理検査	画像検査(腎尿路:超音波以外):[ ]未実施・実施					実施日:( )年( )月( )日					
	腎石灰化:[ ]なし・あり					所見(その他):( )					
病理検査	腎生検:[ ]未実施・実施					実施日:( )年( )月( )日					
遺伝学的検査	遺伝子検査:[ ]未実施・実施					実施日:( )年( )月( )日					
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 <sub>2</sub> ミクログロブリン：( ) μg/L・未実施 尿中カルシウム/尿中クレアチニン比：・未実施 尿pH：( ) アミノ酸尿：[ なし ・ あり ・ 未実施 ] 尿糖：[ なし ・ あり ] 尿比重：( )
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 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 (PRA)：( ) ng/mL/hr・未実施 血漿アルドステロン：( ) pg/mL・未実施
血液ガス分析	pH：( ) ・未実施 HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> ：( ) ・未実施 BE：( ) ・未実施 anion gap：( ) ・未実施
画像検査	超音波検査 (腎・尿路)：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( ) 年 ( ) 月 ( ) 日 ) 腎石灰化：[ なし ・ あり ] 所見 (その他)：( )
	画像検査 (腎尿路：超音波以外)：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( ) 年 ( ) 月 ( ) 日 ) 腎石灰化：[ なし ・ あり ] 所見 (その他)：( )
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	本疾患の家族歴：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細：( )
既往歴	胎児期の超音波診断による異常：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 胎児期の羊水異常：[ なし ・ 羊水過多 ・ 羊水過少 ]
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	降圧薬：[ なし ・ あり ] 薬物療法：[ なし ・ あり ] 使用薬剤名：( )
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	腎移植：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( ) 年 ( ) 月 ( ) 日 ) 先行的腎移植：[ なし ・ あり ] 生体腎移植：[ なし ・ あり ]
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
	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 医療機関住所	記載年月日 年 月 日 診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )

告示番号		17		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	35 腎尿管結石							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												
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 ] 腎石灰化:[ なし ・ あり ]											
	その他	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 ] 腎石灰化:[ なし ・ あり ]											
	その他	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 <sub>2</sub> ミクログロブリン:( )μg/L・未実施 尿中カルシウム/尿中クレアチニン比:( )・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 血清尿酸:( )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:( )												
	腎尿管膀胱単純撮影(KUB):[ 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 <sub>2</sub> ミクログロブリン:( )μg/L・未実施 尿中カルシウム/尿中クレアチニン比:( )・未実施												

告示番号 **17** 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**

血液検査	血清総蛋白：( )g/dL 血清クレアチニン：( )mg/dL	血清アルブミン：( )g/dL 血清シスタチンC：( )mg/L・未実施	BUN：( )mg/dL 血清尿酸：( )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：( )		
	腎尿管膀胱単純撮影（KUB）：[ 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：( )		
既往歴	胎児期の超音波診断による異常：[ なし ・ あり ・ 不明 ]		
本症の原因	本症の原因：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細：( )		
経過（申請時） ※直近の状況を記載			
薬物療法	利尿薬：[ なし ・ あり ] その他：( )	降圧薬：[ なし ・ あり ]	球形吸着炭：[ なし ・ あり ]
血液浄化	腹膜透析（慢性透析）：[ 未実施 ・ 実施 ] 血液透析（慢性透析）：[ 未実施 ・ 実施 ]	導入年月：( 年 月 ) 導入年月：( 年 月 )	
手術	手術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日：( 年 月 日 ) 術式：( )		
移植	腎移植：[ 未実施 ・ 実施 ] 先行的腎移植：[ なし ・ あり ]	実施日：( 年 月 日 ) 生体腎移植：[ なし ・ あり ]	
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		
	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 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )		

告示番号		49		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	36 慢性腎不全 (腎腫瘍によるものに限る。)					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				
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 ]			
	その他	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 ]			
	その他	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 <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				
	血清クレアチニン:( )mg/dL		血清シスタチンC:( )mg/L・未実施						
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:( )				
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 <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				
	血清クレアチニン:( )mg/dL		血清シスタチンC:( )mg/L・未実施						
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:( )				

告示番号 **49** 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**

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：( )		
既往歴	胎児期の超音波診断による異常：[ なし ・ あり ・ 不明 ]		
本症の原因	原因となった腎腫瘍：( )		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載			
薬物療法	利尿薬：[ なし ・ あり ]	降圧薬：[ なし ・ あり ]	球形吸着炭：[ なし ・ あり ]
	その他：( )		
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	手術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日：( 年 月 日 ) 術式：( )		
移植	腎移植：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 先行的腎移植：[ なし ・ あり ] 生体腎移植：[ なし ・ あり ]		
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		
	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		
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )		



告示番号		48		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	37 慢性腎不全 (急性尿細管壊死または腎虚血によるものに限る。)					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 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		
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 ]	
	その他	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 ]	
	その他	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 <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		
	血清クレアチニン:( )mg/dL		血清シスタチンC:( )mg/L・未実施				
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:( )						
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 <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		
	血清クレアチニン:( )mg/dL		血清シスタチンC:( )mg/L・未実施				
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:( )						
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: ( )
既往歴	急性尿細管壊死・腎虚血の既往: [ なし ・ あり ] 発症年月日: ( 年 月 日 ) その際の透析療法の有無: [ なし ・ あり ] 実施日: ( 年 月 日 ) 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	
薬物療法	利尿薬: [ なし ・ あり ] 降圧薬: [ なし ・ あり ] 球形吸着炭: [ なし ・ あり ] その他: ( )
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	腎移植: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 先行的腎移植: [ なし ・ あり ] 生体腎移植: [ なし ・ あり ]
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
	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 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )

告示番号		10		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	38 多発性嚢胞腎							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			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												
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 ]											
	消化器	肝線維症:[ なし・あり ] Caroli病:[ 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 ]											
	耳鼻咽喉	難聴:[ なし・あり ]											
	その他	外表奇形:[ なし・あり ] 所見:( ) 遺伝形式(症状からの推定含む):[ 常染色体優性・常染色体劣性・不明 ] 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 ]											
	消化器	肝線維症:[ なし・あり ] Caroli病:[ 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 ]											
	耳鼻咽喉	難聴:[ なし・あり ]											
	その他	外表奇形:[ なし・あり ] 所見:( ) 遺伝形式(症状からの推定含む):[ 常染色体優性・常染色体劣性・不明 ] 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 <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						
	血清クレアチニン:( )mg/dL			血清シスタチンC:( )mg/L・未実施			総ビリルビン:( )mg/dL						
	AST:( )U/L			ALT:( )U/L			γ-GTP:( )U/L						
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:( )												
	超音波検査(腹部):[ 未実施・実施 ] 実施日:( 年 月 日 ) 所見:( )												

告示番号 **10** 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	画像検査 (腹部：超音波以外)：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 検査名：( ) 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：( )
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 <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 血清クレアチニン：( )mg/dL 血清シスタチンC：( )mg/L・未実施 総ビリルビン：( )mg/dL AST：( )U/L ALT：( )U/L γ-GTP：( )U/L
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：( )
	超音波検査 (腹部)：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )
	画像検査 (腹部：超音波以外)：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 検査名：( ) 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：( )
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	本疾患の家族歴：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細：( )
既往歴	胎児期の超音波診断による異常：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 胎児期の羊水異常：[ なし ・ 羊水過多 ・ 羊水過少 ]
	新生児期の異常：[ なし ・ あり ] 詳細：( )
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	利尿薬：[ なし ・ あり ] 降圧薬：[ なし ・ あり ] 球形吸着炭：[ なし ・ あり ] トルパブタン：[ なし ] 腎疾患に対するパリプズマブ投与：[ なし ・ あり ・ 不明 ] その他：( )
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 ) 術式：[ 両側 ・ 右 ・ 左 ] 治療効果：[ 著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能 ]
	手術 (その他)：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日：( 年 月 日 ) 術式：( )
移植	腎移植：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 先行的腎移植：[ なし ・ あり ] 生体腎移植：[ なし ・ あり ]
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
	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 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )

告示番号		11		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	39 低形成腎								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		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						
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 ]					
	耳鼻咽喉	難聴:[ なし ・ あり ]											
	その他	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						
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 ]					
	耳鼻咽喉	難聴:[ なし ・ あり ]											
	その他	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 <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						
	血清クレアチニン:( )mg/dL			血清シスタチンC:( )mg/L・未実施									
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:( )												
排尿時膀胱尿管造影:[ 未実施 ・ 実施 ]			実施日:( 年 月 日 )										
所見:( )													
核医学検査(レノグラム、レノシンチを含む):[ 未実施 ・ 実施 ]			実施日:( 年 月 日 )										
所見:( )													

告示番号 **11** 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**

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 ] 尿中蛋白量：( )mg/dL 尿中β <sub>2</sub> ミクログロブリン：( )μg/L・未実施	赤血球数：( )個/視野 尿蛋白量/尿中クレアチニン比：( )	蛋白尿：[ なし ・ あり ]
血液検査	血清総蛋白：( )g/dL 血清クレアチニン：( )mg/dL	血清アルブミン：( )g/dL 血清シスタチンC：( )mg/L・未実施	BUN：( )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：( )		
	排尿時膀胱尿管造影：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )		
	核医学検査 (レノグラム、レノシンチを含む)：[ 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：( )		
	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	胎児期の超音波診断による異常：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 胎児期の羊水異常：[ なし ・ 羊水過多 ・ 羊水過少 ]		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載			
薬物療法	利尿薬：[ なし ・ あり ] 降圧薬：[ なし ・ あり ] 球形吸着炭：[ 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 ] その他：( )		
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	手術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日：( 年 月 日 ) 術式：( )		
移植	腎移植：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 先行的腎移植：[ なし ・ あり ] 生体腎移植：[ なし ・ あり ]		
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		
	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 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )		

告示番号		8		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	40 腎無形成					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		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										
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 ]									
	耳鼻咽喉	難聴:[ なし ・ あり ]									
	その他	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										
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 ]									
	耳鼻咽喉	難聴:[ なし ・ あり ]									
	その他	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 <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 血清クレアチニン:( )mg/dL 血清シスタチンC:( )mg/L・未実施										
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:( )										

告示番号 **8** 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	排尿時膀胱尿管造影：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )
	核医学検査 (レノグラム、レノシンチを含む)：[ 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 <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 血清クレアチニン：( )mg/dL 血清シスタチンC：( )mg/L・未実施
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：( )
	排尿時膀胱尿管造影：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )
	核医学検査 (レノグラム、レノシンチを含む)：[ 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：( )
	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	胎児期の超音波診断による異常：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 胎児期の羊水異常：[ なし ・ 羊水過多 ・ 羊水過少 ]
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	利尿薬：[ なし ・ あり ] 降圧薬：[ なし ・ あり ] 球形吸着炭：[ 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 ] その他：( )
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	手術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日：( 年 月 日 ) 術式：( )
移植	腎移植：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 先行的腎移植：[ なし ・ あり ] 生体腎移植：[ なし ・ あり ]
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
	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
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )



告示番号		12		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	41 ポッター (Potter) 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		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										
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 ]		
	耳鼻咽喉	難聴:[ なし ・ あり ]									
	その他	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										
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 ]		
	その他	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 <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				
	血清クレアチニン:( )mg/dL			血清シスタチンC:( )mg/L・未実施							
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:( )										
	排尿時膀胱尿管造影:[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日:( 年 月 日 ) 所見:( )										

告示番号 **12** 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	核医学検査 (レノグラム、レノシンチを含む): [ 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 <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 血清クレアチニン: ( ) mg/dL 血清シスタチンC: ( ) mg/L・未実施		
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: ( )		
	排尿時膀胱尿管造影: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )		
	核医学検査 (レノグラム、レノシンチを含む): [ 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: ( )		
	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	胎児期の超音波診断による異常: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 胎児期の羊水異常: [ なし ・ 羊水過多 ・ 羊水過少 ]		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載			
薬物療法	利尿薬: [ なし ・ あり ] 降圧薬: [ なし ・ あり ] 球形吸着炭: [ なし ・ あり ] 腎疾患に対するパリーブズマブ投与: [ なし ・ あり ・ 不明 ] その他: ( )		
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	手術: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 術式: ( )		
移植	腎移植: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 先行的腎移植: [ なし ・ あり ] 生体腎移植: [ なし ・ あり ]		
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		
	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		
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )		

告示番号		9		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	42 多嚢胞性異形成腎					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								
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 ]		
	耳鼻咽喉	難聴:[ なし・あり ]							
	その他	内・外性器異常:[ なし・あり ] 所見:( )				外表奇形:[ なし・あり ] 所見:( )			
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 ]		
	耳鼻咽喉	難聴:[ なし・あり ]							
	その他	内・外性器異常:[ なし・あり ] 所見:( )				外表奇形:[ なし・あり ] 所見:( )			
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 <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		血清クレアチニン:( )mg/dL 血清シスタチンC:( )mg/L・未実施		
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:( )								

告示番号 **9** 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	排尿時膀胱尿管造影：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )
	核医学検査 (レノグラム、レノシンチを含む)：[ 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 <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 血清クレアチニン：( )mg/dL 血清シスタチンC：( )mg/L・未実施

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：( )
	排尿時膀胱尿管造影：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )
	核医学検査 (レノグラム、レノシンチを含む)：[ 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：( )
	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	胎児期の超音波診断による異常：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 胎児期の羊水異常：[ なし ・ 羊水過多 ・ 羊水過少 ]

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

薬物療法	利尿薬：[ なし ・ あり ] 降圧薬：[ なし ・ あり ] 球形吸着炭：[ 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 ] その他：( )
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	手術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日：( 年 月 日 ) 術式：( )
移植	腎移植：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 先行的腎移植：[ なし ・ あり ] 生体腎移植：[ なし ・ あり ]
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
	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			
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )			

告示番号		6		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	43 寡巨大糸球体症					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		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									
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 ]			
	耳鼻咽喉	難聴:[ なし ・ あり ]								
	その他	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									
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 ]			
	耳鼻咽喉	難聴:[ なし ・ あり ]								
	その他	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 <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			
		血清クレアチニン:( )mg/dL			血清シスタチンC:( )mg/L・未実施					
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:( )									

告示番号 **6** 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	排尿時膀胱尿管造影：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )
	核医学検査 (レノグラム、レノシンチを含む)：[ 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)：( )
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 <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 血清クレアチニン：( ) mg/dL 血清シスタチンC：( ) mg/L・未実施
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：( )
	排尿時膀胱尿管造影：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )
	核医学検査 (レノグラム、レノシンチを含む)：[ 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：( )
	基礎疾患 (症候群等)：[ なし ・ あり ] 詳細：( )
既往歴	胎児期の超音波診断による異常：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 胎児期の羊水異常：[ なし ・ 羊水過多 ・ 羊水過少 ]
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	利尿薬：[ なし ・ あり ] 降圧薬：[ なし ・ あり ] 球形吸着炭：[ 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 ] その他：( )
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	手術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日：( 年 月 日 ) 術式：( )
移植	腎移植：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 先行的腎移植：[ なし ・ あり ] 生体腎移植：[ なし ・ あり ]
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
	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 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )

告示番号		7		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	44 鰓耳腎症候群					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		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									
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 耳鼻科でのスクリーニング検査を契機に発見:[ ]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								
	耳鼻咽喉	難聴:[ ]なし・あり 耳小窩、耳介奇形、外耳、中耳、内耳の奇形、副耳のうち1つ以上を認める:[ ]なし・あり								
	その他	第2鰓弓奇形(鰓溝性瘻孔あるいは鰓溝性嚢胞):[ ]なし・あり 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 耳鼻科でのスクリーニング検査を契機に発見:[ ]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								
	耳鼻咽喉	難聴:[ ]なし・あり 耳小窩、耳介奇形、外耳、中耳、内耳の奇形、副耳のうち1つ以上を認める:[ ]なし・あり								
	その他	第2鰓弓奇形(鰓溝性瘻孔あるいは鰓溝性嚢胞):[ ]なし・あり 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 <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			
		血清クレアチニン:( )mg/dL			血清シスタチンC:( )mg/L・未実施					
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:( )									
	排尿時膀胱尿管造影:[ ]未実施・実施 実施日:( )年( )月( )日 所見:( )									
	核医学検査(レノグラム、レノシンチを含む):[ ]未実施・実施 実施日:( )年( )月( )日 所見:( )									

告示番号 **7** 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**

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 ] 尿中蛋白量：( )mg/dL	赤血球数：( )個/視野 尿蛋白量/尿中クレアチニン比：( )	蛋白尿：[ なし ・ あり ] 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 血清クレアチニン：( )mg/dL	血清アルブミン：( )g/dL 血清シスタチンC：( )mg/L・未実施	BUN：( )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：( )		
	排尿時膀胱尿管造影：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )		
	核医学検査 (レノグラム、レノシンチを含む)：[ 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	本疾患の家族歴：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細：( )		
既往歴	胎児期の超音波診断による異常：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 胎児期の羊水異常：[ なし ・ 羊水過多 ・ 羊水過少 ]		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載			
薬物療法	利尿薬：[ なし ・ あり ] 腎疾患に対するパルピズマブ投与：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 薬物療法 (その他)：( )	降圧薬：[ なし ・ あり ]	球形吸着炭：[ なし ・ あり ]
血液浄化	腹膜透析 (慢性透析)：[ 未実施 ・ 実施 ] 血液透析 (慢性透析)：[ 未実施 ・ 実施 ]	導入年月：( 年 月 )	導入年月：( 年 月 )
手術	手術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日：( 年 月 日 ) 術式：( )		
移植	腎移植：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 先行的腎移植：[ なし ・ あり ] 生体腎移植：[ なし ・ あり ]		
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		
	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		
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )		



告示番号		13		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	45 38から44までに掲げるもののほか、腎奇形 (具体的な疾病名: )					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		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									
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 ]				
	耳鼻咽喉	難聴:[ なし ・ あり ]								
	その他	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									
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 ]				
	耳鼻咽喉	難聴:[ なし ・ あり ]								
	その他	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 <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			
	血清クレアチニン:( )mg/dL			血清シスタチンC:( )mg/L・未実施						
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:( )									

告示番号 **13** 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**

画像診断	排尿時膀胱尿管造影：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )
	核医学検査 (レノグラム、レノシンチを含む)：[ 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 <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 血清クレアチニン：( )mg/dL 血清シスタチンC：( )mg/L・未実施
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：( )
	排尿時膀胱尿管造影：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )
	核医学検査 (レノグラム、レノシンチを含む)：[ 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：( )
	基礎疾患 (症候群等)：[ なし ・ あり ] 詳細：( )
既往歴	胎児期の超音波診断による異常：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 胎児期の羊水異常：[ なし ・ 羊水過多 ・ 羊水過少 ]
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	利尿薬：[ なし ・ あり ] 降圧薬：[ なし ・ あり ] 球形吸着炭：[ なし ・ あり ] 腎疾患に対するパリーブズマブ投与：[ なし ・ あり ・ 不明 ] その他：( )
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	手術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日：( 年 月 日 ) 術式：( )
移植	腎移植：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 先行的腎移植：[ なし ・ あり ] 生体腎移植：[ なし ・ あり ]
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
	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
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )

告示番号		19		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	46 閉塞性尿路疾患								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												
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 ]											
	耳鼻咽喉	難聴:[ なし ・ あり ]											
	その他	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												
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 ]											
	耳鼻咽喉	難聴:[ なし ・ あり ]											
	その他	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 <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 血清クレアチニン:( )mg/dL 血清シスタチンC:( )mg/L・未実施												
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:( )												

告示番号 **19** 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	排尿時膀胱尿管造影：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )
	核医学検査 (レノグラム、レノシンチを含む)：[ 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 <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 血清クレアチニン：( ) mg/dL 血清シスタチンC：( ) mg/L・未実施
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：( )
	排尿時膀胱尿管造影：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )
	核医学検査 (レノグラム、レノシンチを含む)：[ 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：( )
	基礎疾患 (症候群等)：[ なし ・ あり ] 詳細：( )
既往歴	胎児期の超音波診断による異常：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 胎児期の羊水異常：[ なし ・ 羊水過多 ・ 羊水過少 ] 尿路感染症の既往：[ なし ・ あり ]
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	利尿薬：[ なし ・ あり ] 降圧薬：[ なし ・ あり ] 球形吸着炭：[ 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 ] その他：( )
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	手術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日：( 年 月 日 ) 術式：( )
移植	腎移植：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 先行的腎移植：[ なし ・ あり ] 生体腎移植：[ なし ・ あり ]
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
	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 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )

告示番号		20		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	47 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。)					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 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						
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 ]					
	耳鼻咽喉	難聴:[ なし・あり ]					
	その他	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						
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 ]					
	耳鼻咽喉	難聴:[ なし・あり ]					
	その他	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 <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 血清クレアチニン:( )mg/dL 血清シスタチンC:( )mg/L・未実施						
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:( )						

告示番号 **20** 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	排尿時膀胱尿管造影：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )
	核医学検査 (レノグラム、レノシンチを含む)：[ 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 <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 血清クレアチニン：( )mg/dL 血清シスタチンC：( )mg/L・未実施
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：( )
	排尿時膀胱尿管造影：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )
	核医学検査 (レノグラム、レノシンチを含む)：[ 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：( ) 基礎疾患 (症候群等)：[ なし ・ あり ] 詳細：( )
既往歴	胎児期の超音波診断による異常：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 胎児期の羊水異常：[ なし ・ 羊水過多 ・ 羊水過少 ] 尿路感染症の既往：[ なし ・ あり ]
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	利尿薬：[ なし ・ あり ] 降圧薬：[ なし ・ あり ] 球形吸着炭：[ 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 ] その他：( )
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	手術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日：( 年 月 日 ) 術式：( )
移植	腎移植：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 先行的腎移植：[ なし ・ あり ] 生体腎移植：[ なし ・ あり ]
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
	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 医療機関住所	記載年月日 年 月 日  診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )

告示番号		21		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	48 46及び47に掲げるもののほか、尿路奇形 (具体的な疾病名: )					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		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									
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 ]								
	耳鼻咽喉	難聴:[ なし ・ あり ]								
	その他	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									
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 ]								
	耳鼻咽喉	難聴:[ なし ・ あり ]								
	その他	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 <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			
	血清クレアチニン:( )mg/dL			血清シスタチンC:( )mg/L・未実施						
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:( )									

告示番号 **21** 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**

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 ] 尿中蛋白量：( )mg/dL	赤血球数：( )個/視野 尿蛋白量/尿中クレアチニン比：( )	蛋白尿：[ なし ・ あり ] 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 血清クレアチニン：( )mg/dL	血清アルブミン：( )g/dL 血清シスタチンC：( )mg/L・未実施	BUN：( )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：( )		
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：( )		
	基礎疾患 (症候群等)：[ なし ・ あり ] 詳細：( )		
既往歴	胎児期の超音波診断による異常：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 尿路感染症の既往：[ なし ・ あり ]		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載			
薬物療法	利尿薬：[ 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 ] 降圧薬：[ なし ・ あり ] 球形吸着炭：[ なし ・ あり ] その他：( )		
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	手術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日：( 年 月 日 ) 術式：( )		
移植	腎移植：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 先行的腎移植：[ なし ・ あり ] 生体腎移植：[ なし ・ あり ]		
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		
	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 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )		



告示番号		2		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	49 萎縮腎 (尿路奇形が原因のものを除く。)								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						
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 ]							
	その他	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 ]							
	その他	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 <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								
	血清クレアチニン：( ) mg/dL		血清シスタチンC：( ) mg/L		未実施								
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：( )												
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 <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								
	血清クレアチニン：( ) mg/dL		血清シスタチンC：( ) mg/L		未実施								
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：( )												
検査所見 ( その他 )	検査所見 ( その他 )：( )												

告示番号 <b>2</b> 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) <b>2/2</b>	
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: ( )
	基礎疾患 (症候群等): [ なし ・ あり ] 詳細: ( )
既往歴	急性尿細管壊死・腎虚血の既往: [ なし ・ あり ] 発症年月日: ( 年 月 日 ) その際の透析療法の有無: [ なし ・ あり ] 実施日: ( 年 月 日 ) 胎児期の超音波診断による異常: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 胎児期の羊水異常: [ なし ・ 羊水過多 ・ 羊水過少 ]
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	利尿薬: [ なし ・ あり ] 降圧薬: [ なし ・ あり ] 球形吸着炭: [ なし ・ あり ] その他: ( )
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	手術: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 術式: ( )
移植	腎移植: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 先行的腎移植: [ なし ・ あり ] 生体腎移植: [ なし ・ あり ]
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
	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 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )

告示番号		31		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	50 ファンコーニ (Fanconi) 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					(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
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				
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 ]			
	眼	白内障:[ なし・あり ]		緑内障:[ なし・あり ]					
	その他	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 ]			
	眼	白内障:[ なし・あり ]		緑内障:[ なし・あり ]					
	その他	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 <sub>2</sub> ミクログロブリン:( )μg/L・未実施				
	尿中カルシウム/尿中クレアチニン比:・未実施		尿pH:( )		アミノ酸尿:[ なし・あり・未実施 ]				
	尿糖:[ なし・あり ]								
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		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(PRA):( )ng/mL/hr・未実施		血漿アルドステロン:( )pg/mL・未実施						
血液ガス分析	pH:( )・未実施		HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> :( )・未実施		BE:( )・未実施		anion gap:( )・未実施		
画像検査	超音波検査(腎・尿路):[ 未実施・実施 ] 実施日:( )年 月 日 )								
	腎石灰化:[ なし・あり ] 所見(その他):( )								
	画像検査(腎尿路:超音波以外):[ 未実施・実施 ] 実施日:( )年 月 日 )								
	腎石灰化:[ なし・あり ] 所見(その他):( )								

告示番号 <b>31</b> 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
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 <sub>2</sub> ミクログロブリン: ( ) μg/L ・ 未実施 尿中カルシウム/尿中クレアチニン比: ・ 未実施 尿pH: ( ) アミノ酸尿: [ なし ・ あり ・ 未実施 ] 尿糖: [ なし ・ あり ]	
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 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 (PRA): ( ) ng/mL/hr ・ 未実施 血漿アルドステロン: ( ) pg/mL ・ 未実施	
血液ガス分析	pH: ( ) ・ 未実施 HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> : ( ) ・ 未実施 BE: ( ) ・ 未実施 anion gap: ( ) ・ 未実施	
画像検査	超音波検査 (腎・尿路): [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 腎石灰化: [ なし ・ あり ] 所見 (その他): ( )	
	画像検査 (腎尿路: 超音波以外): [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 腎石灰化: [ なし ・ あり ] 所見 (その他): ( )	
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: ( )	
	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	胎児期の羊水異常: [ なし ・ 羊水過多 ・ 羊水過少 ]	
経過 (申請時) ※直近の状況を記載		
薬物療法	降圧薬: [ なし ・ あり ] 薬物療法: [ なし ・ あり ] 使用薬剤名: ( )	
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	腎移植: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 先行的腎移植: [ なし ・ あり ] 生体腎移植: [ なし ・ あり ]	
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	
	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
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )	

告示番号		51		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	51 ロウ (Lowe) 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								(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	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												
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 ]											
	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 ]											
	眼	白内障：[ なし ・ あり ] 緑内障：[ なし ・ あり ]											
	その他	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 ]											
	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 ]											
	眼	白内障：[ なし ・ あり ] 緑内障：[ なし ・ あり ]											
	その他	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 <sub>2</sub> ミクログロブリン：( ) μg/L ・ 未実施 尿中カルシウム / 尿中クレアチニン比：・ 未実施 尿pH：( ) アミノ酸尿：[ なし ・ あり ・ 未実施 ] 尿糖：[ なし ・ あり ]												
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 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 ( PRA )：( ) ng/mL/hr ・ 未実施 血漿アルドステロン：( ) pg/mL ・ 未実施												
血液ガス分析	pH：( ) ・ 未実施 HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> ：( ) ・ 未実施 BE：( ) ・ 未実施 anion gap：( ) ・ 未実施												
画像検査	超音波検査 ( 腎・尿路 )：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 腎石灰化：[ なし ・ あり ] 所見 ( その他 )：( )												
	画像検査 ( 腎尿路：超音波以外 )：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 腎石灰化：[ なし ・ あり ] 所見 ( その他 )：( )												

告示番号 **51** 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**

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 <sub>2</sub> ミクログロブリン：( ) μg/L ・ 未実施 尿中カルシウム/尿中クレアチニン比：・ 未実施 尿pH：( ) アミノ酸尿：[ なし ・ あり ・ 未実施 ] 尿糖：[ なし ・ あり ]			
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 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 (PRA)：( ) ng/mL/hr ・ 未実施 血漿アルドステロン：( ) pg/mL ・ 未実施			
血液ガス分析	pH：( ) ・ 未実施 HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> ：( ) ・ 未実施 BE：( ) ・ 未実施 anion gap：( ) ・ 未実施			
画像検査	超音波検査 (腎・尿路)：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 腎石灰化：[ なし ・ あり ] 所見 (その他)：( )			
	画像検査 (腎尿路：超音波以外)：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 腎石灰化：[ なし ・ あり ] 所見 (その他)：( )			
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：( ) 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	胎児期の羊水異常：[ なし ・ 羊水過多 ・ 羊水過少 ]			
経過 (申請時) ※直近の状況を記載				
薬物療法	降圧薬：[ なし ・ あり ] 薬物療法：[ なし ・ あり ] 使用薬剤名：( )			
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	腎移植：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 先行的腎移植：[ なし ・ あり ] 生体腎移植：[ なし ・ あり ]			
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			
	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		
		小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )		