

Ⓜ

(医療機関 → 事務局)

高フェニルアラニン血症の確定診断に要する BH₄(塩酸サプロプテリン)供給申請書

(社福)恩賜財団母子愛育会
総合母子保健センター特殊ミルク事務局内
「BH₄欠乏症(異型高フェニルアラニン血症)審査委員会事務局」御中
〒106-8580 東京都港区南麻布5-6-8 Tel 03-3473-8333 Fax 03-3473-1165

高フェニルアラニン血症きたす疾患(疑い)のため、その確定診断用薬剤を供給されるよう申請いたします。

申請日	平成 年 月 日		
所在地	〒		
医療機関名			
担当科名			
担当医師名	Ⓜ		
電話番号		Fax番号	

患児略名 イニシアル		性別	男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日
体重	kg	患者ID(カルテNo.)			
供給を必要とする薬剤量 (1分包10mg・BH ₄ を含有する。経口負荷にはBH ₄ ・10mg/kg.wtを要する。)					包

* この申請書は Ⓜ として事務局において留意管理いたします。なお、診断薬の送付にかかる日数は通常、申請後3日程度ですが、やむなく至急必要などときにはその旨お知らせ願います。結果については別途調査表にて報告をお願いいたします。

* 診断薬の使用を中止又は変更する場合はすみやかに下記へご連絡ください。

特殊ミルク事務局内「BH₄欠乏症(異型高フェニルアラニン血症)審査委員会事務局」
〒106-8580 東京都港区南麻布5-6-8 Tel 03-3473-8333 Fax 03-3473-1165

- (参考資料)・天然型テトラヒドロピオプテリン製剤についてのお知らせとお願い。特殊ミルク情報 第24号:48,1992
・異型高フェニルアラニン血症審査委員会:天然型テトラヒドロピオプテリン製剤(塩酸サプロプテリン)に関する解説—異型高フェニルアラニンの治療—。特殊ミルク情報 第24号:49~54, 1992
・BH₄欠乏症暫定勧告治療指針検討委員会:テトラヒドロピオプテリン欠乏症暫定勧告治療指針の作成の経緯と治療指針について。特殊ミルク情報 第32号:53~66, 1996