

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|---------------|---|-----------------------------|----------------------|--|-----------------------|--|-----------------------------|--|
| 告示番号 | | 33 | | 神経・筋疾患 | | () | | 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 | | 30から32までに掲げるもののほか、重度の頭蓋骨早期癒合症 (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) 年 月 日 | | 体重 (測定日) | | kg (SD) 年 月 日 | | 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 | | | | | | | | | | | | | |
| 病型 | | 頭蓋骨縫合早期癒合部位: [矢状縫合 ・ 冠状縫合 ・ 人字縫合 ・ 前頭縫合 ・ 鱗状縫合] 頭蓋骨縫合早期癒合部位 (その他): () | | | | | | | | | | | |
| 身体所見 | | 頭囲: ()cm 頭囲SD: () 水頭症: [なし ・ あり] 頭蓋変形: [なし ・ 舟状頭蓋 ・ 前斜頭蓋 ・ 後斜頭蓋 ・ 三角頭蓋 ・ 短頭蓋 ・ 塔状頭蓋] キアリ奇形: [なし ・ あり] | | | | | | | | | | | |
| 症状 | 全身 | 低身長 (−1.5SD以下): [なし ・ あり] | | | | | | | | | | | |
| | 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] 嚥下障害: [なし ・ あり] | | | | | | | | | | | |
| | | 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): () | | | | | | | | | | | |
| | | てんかん: [なし ・ あり] 発作型: () | | | | | | | | | | | |
| | 筋・骨格 | 頻度: [日単位 ・ 週単位 ・ 月単位 ・ 年単位] | | | | | | | | | | | |
| | | 骨折: [なし ・ あり] 脱臼: [なし ・ あり] 合指 (趾) 症: [なし ・ あり] 手指異常: [なし ・ あり] 足趾異常: [なし ・ あり] 筋・骨格症状 (その他): () | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | 呼吸器・循環器 | 呼吸障害: [なし ・ あり] 詳細: () | | | | | | | | | | | |
| 眼 | 眼球突出: [なし ・ あり] | | | | | | | | | | | | |
| 耳鼻咽喉 | 聴力障害: [なし ・ あり] 聴力 (右): ()dB 聴力 (左): ()dB 耳管狭窄: [なし ・ あり] | | | | | | | | | | | | |
| その他 | 小顎症: [なし ・ あり] 眼窩間距離開大: [なし ・ あり] 症状 (その他): () | | | | | | | | | | | | |
| 臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載 | | | | | | | | | | | | | |
| 病型 | | 頭蓋骨縫合早期癒合部位: [矢状縫合 ・ 冠状縫合 ・ 人字縫合 ・ 前頭縫合 ・ 鱗状縫合] 頭蓋骨縫合早期癒合部位 (その他): () | | | | | | | | | | | |
| 身体所見 | | 頭囲: ()cm 頭囲SD: () 水頭症: [なし ・ あり] 頭蓋変形: [なし ・ 舟状頭蓋 ・ 前斜頭蓋 ・ 後斜頭蓋 ・ 三角頭蓋 ・ 短頭蓋 ・ 塔状頭蓋] キアリ奇形: [なし ・ あり] | | | | | | | | | | | |
| 症状 | 全身 | 低身長 (−1.5SD以下): [なし ・ あり] | | | | | | | | | | | |
| | 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] 嚥下障害: [なし ・ あり] | | | | | | | | | | | |
| | | 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): () | | | | | | | | | | | |
| | | てんかん: [なし ・ あり] 発作型: () | | | | | | | | | | | |
| | 頻度: [日単位 ・ 週単位 ・ 月単位 ・ 年単位] | | | | | | | | | | | | |
| 筋・骨格 | 骨折: [なし ・ あり] 脱臼: [なし ・ あり] 合指 (趾) 症: [なし ・ あり] 手指異常: [なし ・ あり] 足趾異常: [なし ・ あり] 筋・骨格症状 (その他): () | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 呼吸器・循環器 | 呼吸障害: [なし ・ あり] 詳細: () | | | | | | | | | | | | |
| 眼 | 眼球突出: [なし ・ あり] | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------|--|----------------------------------|--|-----|---------------------|--|------------|--|------------------|----------------------------|--|
| 受給者番号（ | | 患者氏名（ | | | | | | | | | | | |
| 告示番号 | | 33 | | 神経・筋疾患（）年度 小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉 | | 2/2 | | | | | | | |
| 症状 | 耳鼻咽喉 | 聴力障害：[なし ・ あり] | | | | | 聴力（右）：（）dB | | 聴力（左）：（）dB | | 耳管狭窄：[なし ・ あり] | | |
| | その他 | 小顎症：[なし ・ あり] | | | | | 眼窩間距離開大：[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 | | | | | | | | | | | | | |
| 画像検査 | 単純X線検査（手指・足趾）：[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（） | |
| 画像検査 | 所見：（） | | | | | | | | | | | | |
| | CTまたはMRI検査：[未実施 ・ 実施] | | | | | | | | | | | 実施日：（）年（）月（）日（） | |
| | 部位：（） | | | | | | | | | | | | |
| 画像検査 | 所見：（） | | | | | | | | | | | | |
| | 発達・知能指数検査：[未実施 ・ 実施] | | | | | | | | | | | 実施日：（）年（）月（）日（） | |
| | 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] | | | | | | | | | | | 実施時年齢：（）歳（）か月（） | |
| 発達・知能指数検査 | 検査名（その他）：（） | | | | | | | | | | | | |
| | DQまたはIQ値：（） | | | | | | | | | | | | |
| | 遺伝学的検査：[未実施 ・ 実施] | | | | | | | | | | | 実施日：（）年（）月（）日（） | |
| 遺伝学的検査 | 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 | | | | | | | | | | | | |
| 画像検査 | 単純X線検査（手指・足趾）：[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（） | |
| 画像検査 | 所見：（） | | | | | | | | | | | | |
| | CTまたはMRI検査：[未実施 ・ 実施] | | | | | | | | | | | 実施日：（）年（）月（）日（） | |
| | 部位：（） | | | | | | | | | | | | |
| 画像検査 | 所見：（） | | | | | | | | | | | | |
| | 発達・知能指数検査：[未実施 ・ 実施] | | | | | | | | | | | 実施日：（）年（）月（）日（） | |
| | 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] | | | | | | | | | | | 実施時年齢：（）歳（）か月（） | |
| 発達・知能指数検査 | 検査名（その他）：（） | | | | | | | | | | | | |
| | DQまたはIQ値：（） | | | | | | | | | | | | |
| | 遺伝学的検査：[未実施 ・ 実施] | | | | | | | | | | | 実施日：（）年（）月（）日（） | |
| 遺伝学的検査 | 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 | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | |
| 栄養管理 | 経管栄養（腸嚢・胃嚢含む）：[なし ・ あり] | | | | | | | | | | | 中心静脈栄養：[なし ・ あり] | |
| 呼吸管理 | 酸素療法：[なし ・ あり] | | | | | | | | | | | 非侵襲的陽圧換気療法：[なし ・ あり] | |
| | 気管挿管：[なし ・ あり] | | | | | | | | | | | 人工呼吸管理：[なし ・ あり] | |
| 手術 | 水頭症手術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] | | | | | | | | | | | 実施回数：（）回目 | |
| | 実施日：（）年（）月（）日（） | | | | | | | | | | | | |
| | 術式：（） | | | | | | | | | | | | |
| | 所見：（） | | | | | | | | | | | | |
| | 頭蓋骨手術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] | | | | | | | | | | | 実施回数：（）回目 | |
| 実施日：（）年（）月（）日（） | | | | | | | | | | | | | |
| 術式：（） | | | | | | | | | | | | | |
| 所見：（） | | | | | | | | | | | | | |
| 手術 | 眼窩手術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] | | | | | | | | | | | 実施回数：（）回目 | |
| | 実施日：（）年（）月（）日（） | | | | | | | | | | | | |
| | 術式：（） | | | | | | | | | | | | |
| | 所見：（） | | | | | | | | | | | | |
| | 顔面骨手術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] | | | | | | | | | | | 実施回数：（）回目 | |
| 実施日：（）年（）月（）日（） | | | | | | | | | | | | | |
| 術式：（） | | | | | | | | | | | | | |
| 所見：（） | | | | | | | | | | | | | |
| 手術 | 大後頭孔減圧術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] | | | | | | | | | | | 実施回数：（）回目 | |
| | 実施日：（）年（）月（）日（） | | | | | | | | | | | | |
| | 術式：（） | | | | | | | | | | | | |
| | 所見：（） | | | | | | | | | | | | |
| | 治療（その他）：（） | | | | | | | | | | | | |
| 今後の治療方針 | 今後の治療方針：（） | | | | | | | | | | | | |
| | 治療見込み期間（入院） 開始日：（）年（）月（）日（） | | | | | | | | | | | 終了日：（）年（）月（）日（） | |
| | 治療見込み期間（外来） 開始日：（）年（）月（）日（） | | | | | | | | | | | 終了日：（）年（）月（）日（） 通院頻度：（）回／月 | |
| 医療機関・医師署名 | | | | | | | | | | | | | |
| 上記の通り診断します。 | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機関名 記載年月日 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機関住所 | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科 | | | | | | | | | | | | | |
| 医師名 (印) | | | | | | | | | | | | | |
| 小児慢性特定疾病 指定医番号（） | | | | | | | | | | | | | |