

告示番号		65		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		5 滑脳症						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		小頭症 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり] 大頭症 (+2.0SD以上) : [なし ・ あり] 頭囲 : () cm 頭囲SD : ()											
症状	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]											
		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]											
	呼吸器・循環器	呼吸障害 : [なし ・ あり] SpO ₂ (非補助時) : () % 詳細 : ()											
	眼	眼症状 : [なし ・ あり] 詳細 : ()											
	耳鼻咽喉	聴力障害 : [なし ・ あり] 聴力 (右) : () dB 聴力 (左) : () dB											
	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		小頭症 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり] 大頭症 (+2.0SD以上) : [なし ・ あり] 頭囲 : () cm 頭囲SD : ()											
症状	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]											
		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]											
	呼吸器・循環器	呼吸障害 : [なし ・ あり] SpO ₂ (非補助時) : () % 詳細 : ()											
	眼	眼症状 : [なし ・ あり] 詳細 : ()											
	耳鼻咽喉	聴力障害 : [なし ・ あり] 聴力 (右) : () dB 聴力 (左) : () dB											
	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												
血液検査		内分泌学的検査 : [未実施 ・ 実施] 所見 : ()											
生理機能検査		脳波検査 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()											
感染症免疫学的検査	臍帯血	サイトメガロウイルスIgM (EIA) : () ・ 未実施 サイトメガロウイルスDNA (PCR) : [未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ・ 不明] 実施日 : (年 月 日)											
	尿	サイトメガロウイルスDNA (PCR) : [未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ・ 不明] 実施日 : (年 月 日)											
	血液	サイトメガロウイルスIgM (EIA) : () ・ 未実施 サイトメガロウイルスDNA (PCR) : [未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ・ 不明] 実施日 : (年 月 日)											
	唾液	サイトメガロウイルスDNA (PCR) : [未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ・ 不明] 実施日 : (年 月 日)											
	髄液	サイトメガロウイルスDNA (PCR) : [未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ・ 不明] 実施日 : (年 月 日)											
感染症免疫学的検査		ウイルス検査 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()											
画像検査		CTまたはMRI検査 (頭部) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 無脳回 : [なし ・ あり] 厚脳回 : [なし ・ あり] 単純脳回 : [なし ・ あり] 丸石様異形成 : [なし ・ あり] 多小脳回 : [なし ・ あり] 孔脳症 : [なし ・ あり] 脳室拡大 : [なし ・ あり] 水無脳症 : [なし ・ あり] 脳梁欠損 : [なし ・ あり] 透明中隔欠損 : [なし ・ あり] 橋小脳低形成 : [なし ・ あり] Chiari 奇形 : [なし ・ あり] 所見 (その他) : ()											

受給者番号（		患者氏名（		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		2/2	
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		染色体検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）							
		FISH（17番染色体LIS1領域）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）							
		遺伝子検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）							
検査所見（その他）		検査所見（その他）：（ ）							
検査所見（申請時） ※直近の状況を記載									
血液検査		内分泌学的検査：[未実施 ・ 実施] 所見：（ ）							
生理機能検査		脳波検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）							
感染症免疫学的検査	臍帯血	サイトメガロウイルスIgM（EIA）：（ ）・未実施 サイトメガロウイルスDNA（PCR）：[未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ・ 不明] 実施日：（ 年 月 日 ）							
	尿	サイトメガロウイルスDNA（PCR）：[未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ・ 不明] 実施日：（ 年 月 日 ）							
	血液	サイトメガロウイルスIgM（EIA）：（ ）・未実施 サイトメガロウイルスDNA（PCR）：[未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ・ 不明] 実施日：（ 年 月 日 ）							
	唾液	サイトメガロウイルスDNA（PCR）：[未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ・ 不明] 実施日：（ 年 月 日 ）							
	髄液	サイトメガロウイルスDNA（PCR）：[未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ・ 不明] 実施日：（ 年 月 日 ）							
感染症免疫学的検査		ウイルス検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）							
画像検査		CTまたはMRI検査（頭部）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 無脳回：[なし ・ あり] 厚脳回：[なし ・ あり] 単純脳回：[なし ・ あり] 丸石様異形成：[なし ・ あり] 多小脳回：[なし ・ あり] 孔脳症：[なし ・ あり] 脳室拡大：[なし ・ あり] 水無脳症：[なし ・ あり] 脳梁欠損：[なし ・ あり] 透明中隔欠損：[なし ・ あり] 橋小脳低形成：[なし ・ あり] Chiari奇形：[なし ・ あり] 所見（その他）：（ ）							
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		染色体検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）							
		FISH（17番染色体LIS1領域）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ） 所見：（ ）							
		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		合併奇形：[なし ・ あり] 詳細：（ ） 合併症（その他）：（ ）							
経過（申請時） ※直近の状況を記載									
薬物療法		抗てんかん薬：[なし ・ あり] 薬物療法（その他）：（ ）							
栄養管理		経管栄養（腸瘻・胃瘻含む）：[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] 気管切開管理：[なし ・ あり] 気管挿管：[なし ・ あり] 人工呼吸管理：[なし ・ あり]							
褥瘡管理		褥瘡管理：[なし ・ あり]							
リハビリテーション		理学療法：[未実施 ・ 実施] リハビリテーション（その他）：（ ）							
手術		手術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ） 術式：（ ） 所見：（ ）							
治療		治療（その他）：（ ）							
今後の治療方針		今後の治療方針：（ ）							
		治療見込み期間（入院） 開始日：（ 年 月 日 ） 終了日：（ 年 月 日 ） 治療見込み期間（外来） 開始日：（ 年 月 日 ） 終了日：（ 年 月 日 ） 通院頻度：（ ）回／月							
医療機関・医師署名									
上記の通り診断します。									
医療機関名		記載年月日 年 月 日							
医療機関住所		診療科 医師名（印）							
小児慢性特定疾病 指定医番号（ ）									