

告示番号		76		神経・筋疾患		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		34 もやもや病						受付種別		<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ( )			
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 (申請時) ※直近の状況を記載													
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 ]											
		運動失調：[ なし ・ あり ・ 不明 ]											
		頭痛：[ なし ・ あり ] 頻度：( ) 詳細：( )											
		一過性神経症状：[ なし ・ あり ] 詳細：( )											
		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 ]											
		精神症状：[ なし ・ あり ] 詳細：( )											
		失語症：[ なし ・ あり ] 詳細：( )											
		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)：( )											
	筋・骨格	筋緊張低下：体幹：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 四肢：[ なし ・ あり ・ 不明 ]											
		筋緊張亢進：体幹：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 四肢：[ なし ・ あり ・ 不明 ]											
	眼	視野欠損：[ なし ・ あり ] 詳細：( )											
その他	症状 (その他)：( )												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
画像検査	MRI 検査 (頭部)：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 梗塞部位：( )												
	MRA 検査 (頭部) ：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 撮影条件：( ) 動脈病変：[ なし ・ 一側 ・ 両側 ] 大脳基底核部の異常血管網：[ なし ・ あり ] 動脈狭窄または閉塞：[ なし ・ 右 ・ 左 ・ 両側 ] 中大脳動脈病変：[ なし ・ 右 ・ 左 ・ 両側 ] 前大脳動脈病変：[ なし ・ 右 ・ 左 ・ 両側 ]												
	血管造影 (脳)：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 大脳基底核部の異常血管網：[ 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：( )											
検査所見 (その他)		検査所見 (その他)：( )											

受給者番号( ) 患者氏名( )

告示番号	76	神経・筋疾患	(	)	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
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	自己免疫疾患：[ なし ・ あり ]      髄膜炎：[ なし ・ あり ]      脳腫瘍：[ なし ・ あり ]      ダウン症：[ なし ・ あり ] 神経線維腫症：[ なし ・ あり ]      頭部外傷：[ なし ・ あり ]      頭部放射線治療：[ なし ・ あり ] 既往歴 (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 ]      抗血小板剤：[ なし ・ あり ] 薬物療法 (その他)：( )						
手術	血行再建術 (左側)：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]      実施日：(      年      月      日 ) 術式：( ) 所見：( )						
	血行再建術 (右側)：[ 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	(      )		