

告示番号		56		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		19 ウェルナー (Werner) 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		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	全身	低身長 (−1.5SD以下) : [なし ・ あり] 体重増加不良 : [なし ・ あり] 動脈硬化 : [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]												
	筋・骨格	関節拘縮 : [なし ・ あり] 骨変形 : [なし ・ あり] 筋・骨格症状 (その他) : ()												
	腎・泌尿器	腎機能障害 : [なし ・ あり] 詳細 : ()												
	内分泌・代謝	性腺機能低下 : [なし ・ あり] 詳細 : ()												
		耐糖能異常 : [なし ・ あり] 高インスリン血症 : [なし ・ あり]												
	皮膚・粘膜	皮膚萎縮 : [なし ・ あり] 皮膚硬化 : [なし ・ あり] 潰瘍 : [なし ・ あり] 日光過敏症 : [なし ・ あり] 白髪 : [なし ・ あり] 皮膚・粘膜症状 (その他) : ()												
	眼	白内障 : [なし ・ あり] 眼症状 (その他) : ()												
	耳鼻咽喉	聴力障害 : [なし ・ あり] 聴力 (右) : () dB 聴力 (左) : () dB												
		嚥声 : [なし ・ あり]												
その他	禿頭 : [なし ・ あり] 早老的顔貌 : [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		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	全身	低身長 (−1.5SD以下) : [なし ・ あり] 体重増加不良 : [なし ・ あり] 動脈硬化 : [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]												
	筋・骨格	関節拘縮 : [なし ・ あり] 骨変形 : [なし ・ あり] 筋・骨格症状 (その他) : ()												
	腎・泌尿器	腎機能障害 : [なし ・ あり] 詳細 : ()												
	内分泌・代謝	性腺機能低下 : [なし ・ あり] 詳細 : ()												
		耐糖能異常 : [なし ・ あり] 高インスリン血症 : [なし ・ あり]												
	皮膚・粘膜	皮膚萎縮 : [なし ・ あり] 皮膚硬化 : [なし ・ あり] 潰瘍 : [なし ・ あり] 日光過敏症 : [なし ・ あり] 白髪 : [なし ・ あり] 皮膚・粘膜症状 (その他) : ()												
	眼	白内障 : [なし ・ あり] 眼症状 (その他) : ()												
	耳鼻咽喉	聴力障害 : [なし ・ あり] 聴力 (右) : () dB 聴力 (左) : () dB												
		嚥声 : [なし ・ あり]												
その他	禿頭 : [なし ・ あり] 早老的顔貌 : [なし ・ あり] 症状 (その他) : ()													

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	56	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
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	尿中ヒアルロン酸：[未実施 ・ 正常 ・ 増加 ・ 減少]					
病理検査	皮膚線維芽細胞分裂能：[未実施 ・ 正常 ・ 上昇 ・ 低下]					
画像検査	CT 検査（頭部）：[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：()					
遺伝学的検査	遺伝子検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) WRN遺伝子異常：[なし ・ あり] 遺伝子異常（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	尿中ヒアルロン酸：[未実施 ・ 正常 ・ 増加 ・ 減少]					
病理検査	皮膚線維芽細胞分裂能：[未実施 ・ 正常 ・ 上昇 ・ 低下]					
画像検査	CT 検査（頭部）：[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：()					
遺伝学的検査	遺伝子検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) WRN遺伝子異常：[なし ・ あり] 遺伝子異常（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：()					
家族歴	本疾患の家族歴：[なし ・ あり ・ 不明] 詳細：() 血族結婚：[なし ・ あり ・ 不明]					
経過（申請時） ※直近の状況を記載						
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]					
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	皮膚移植：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 白内障手術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]					
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 ()			