

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---------|---|--|--|---------------|---|--|----------------------|--|--|---------------|---------|--|
| 告示番号 | | 66 | | 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 | | 5 滑脳症 | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | |
| 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 (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) : () | | | | | | | | | | | |

受給者番号() 患者氏名()

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|
| 告示番号 | 66 | 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（ ） | | | | | | | | | | | | |