

病名	122から127までに掲げるもののほか、神経伝達物質異常症 (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)		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

症状	全身	低身長 (-2.0SD以下): [ なし・あり ]		易感染性: [ なし・あり ]		
	呼吸器・循環器	咳嗽・喘鳴: [ なし・あり ] 気管狭窄: [ なし・あり ]		心臓弁膜症: [ なし・あり ] 心筋障害: [ なし・あり ]		
	筋・骨格	病的骨折: [ なし・あり ] 筋緊張低下: [ なし・あり ] 筋緊張亢進: [ なし・あり ]		骨変形: [ なし・あり ] 筋萎縮: [ なし・あり ] 性質: [ 痙縮・固縮 ]		
	消化器	肝腫大: [ なし・あり ]		脾腫大: [ 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 ]				
		精神運動機能の退行: [ なし・あり ] 小脳性運動失調: [ なし・あり・不明 ] 不随意運動: ミオクローヌス: [ なし・あり・不明 ]				
	眼	緑内障: [ なし・あり ]		白内障: [ なし・あり ]		視力低下: [ なし・あり ]
		眼球運動障害: 水平性: [ なし・あり ]		垂直性: [ なし・あり ]		
	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

症状	全身	低身長 (-2.0SD以下): [ なし・あり ]		易感染性: [ なし・あり ]		
	呼吸器・循環器	咳嗽・喘鳴: [ なし・あり ] 気管狭窄: [ なし・あり ]		心臓弁膜症: [ なし・あり ] 心筋障害: [ なし・あり ]		
	筋・骨格	病的骨折: [ なし・あり ] 筋緊張低下: [ なし・あり ] 筋緊張亢進: [ なし・あり ]		骨変形: [ なし・あり ] 筋萎縮: [ なし・あり ] 性質: [ 痙縮・固縮 ]		
	消化器	肝腫大: [ なし・あり ]		脾腫大: [ 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 ]				
		精神運動機能の退行: [ なし・あり ] 小脳性運動失調: [ なし・あり・不明 ] 不随意運動: ミオクローヌス: [ なし・あり・不明 ]				
	眼	緑内障: [ なし・あり ]		白内障: [ なし・あり ]		視力低下: [ なし・あり ]
		眼球運動障害: 水平性: [ なし・あり ]		垂直性: [ なし・あり ]		
	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**

代謝物測定	代謝物測定①: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 測定物質名: ( ) 検体採取部位: ( ) 測定値: ( ) 基準値: ( )
	代謝物測定②: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 測定物質名: ( ) 検体採取部位: ( ) 測定値: ( ) 基準値: ( )
	代謝物測定③: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 測定物質名: ( ) 検体採取部位: ( ) 測定値: ( ) 基準値: ( )
酵素活性測定	酵素活性測定①: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 酵素名: ( ) 検体採取部位: ( ) 測定値: ( ) 基準値: ( )
	酵素活性測定②: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 酵素名: ( ) 検体採取部位: ( ) 測定値: ( ) 基準値: ( )
	血液検査
血液検査	異常を示した血液検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 検査項目名及び測定値: ( )
病理検査	組織診: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 部位: ( ) 所見: ( )
画像検査	画像検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 検査名: ( ) 部位: ( ) 所見: ( )
遺伝学的検査	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**

代謝物測定	代謝物測定①: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 測定物質名: ( ) 検体採取部位: ( ) 測定値: ( ) 基準値: ( )
	代謝物測定②: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 測定物質名: ( ) 検体採取部位: ( ) 測定値: ( ) 基準値: ( )
	代謝物測定③: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 測定物質名: ( ) 検体採取部位: ( ) 測定値: ( ) 基準値: ( )
酵素活性測定	酵素活性測定①: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 酵素名: ( ) 検体採取部位: ( ) 測定値: ( ) 基準値: ( )
	酵素活性測定②: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 酵素名: ( ) 検体採取部位: ( ) 測定値: ( ) 基準値: ( )
	血液検査
血液検査	異常を示した血液検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 検査項目名及び測定値: ( )
病理検査	組織診: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 部位: ( ) 所見: ( )
画像検査	画像検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 検査名: ( ) 部位: ( ) 所見: ( )
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	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	合併症: [ なし ・ あり ] 詳細: ( )
-----	-----------------------------

**経過 (申請時) ※直近の状況を記載**

薬物療法	薬物療法: [ なし ・ あり ] 詳細: ( )
栄養管理	栄養管理: [ 未実施 ・ 実施 ] 詳細: ( )
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 ( )