

病名	<b>3 脊髄脂肪腫</b>			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	%	
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 ]					
		痙攣: [ なし ・ あり ] 意識障害: [ なし ・ あり ] 嚥下障害: [ なし ・ あり ]					
		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 ): ( )						
	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 ]						
	麻痺: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 部位: ( )						
	詳細: ( )						
感覚障害: 知覚低下: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 知覚過敏: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 疼痛: [ なし ・ あり ・ 不明 ]							
感覚障害 ( 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 ]						
	脊椎変形: [ なし ・ あり ]						
	詳細: ( )						
四肢変形: [ なし ・ あり ] 部位: ( )							
脱臼: [ なし ・ あり ] 部位: ( )							
呼吸器・循環器	呼吸障害: [ なし ・ あり ]						
詳細: ( )							
腎・泌尿器	排尿障害: 尿失禁: [ なし ・ あり ] 間欠導尿: [ なし ・ あり ]						
	排尿障害 ( その他 ): ( )						
消化器	排便障害: [ なし ・ あり ]						
詳細: ( )							
皮膚・粘膜	褥瘡: [ なし ・ あり ]						
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	単純X線検査 ( 頭部 ): [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 )						
	所見: ( )						
	単純X線検査 ( 脊椎 ): [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 )						
	所見: ( )						
	CT 検査 ( 頭部 ): [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 )						
	所見: ( )						
CT 検査 ( その他 ): [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 )							
部位: ( )							
所見: ( )							
MRI 検査 ( 頭部 ): [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 )							
所見: ( )							
MRI 検査 ( 脊髄 ): [ 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	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 ]		
排泄管理	自己導尿: [ なし ・ あり ]      便秘治療: [ なし ・ あり ]		
褥瘡管理	褥瘡管理: [ なし ・ あり ]		
手術	水頭症手術: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]      実施日: (      年      月      日 ) 術式: ( ) 所見: ( )		
	脳・頭蓋手術: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]      実施日: (      年      月      日 ) 術式: ( ) 所見: ( )		
	脊椎・下肢手術: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]      実施日: (      年      月      日 ) 術式: ( ) 所見: ( )		
	脊髄手術: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]      実施日: (      年      月      日 ) 術式: ( ) 所見: ( )		
	尿路変更手術: [ 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 (      )		