

病名	5 滑脳症					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	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):()							
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(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									
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):()								

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 (新規申請用) 2/2

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)：()		
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)：()		
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 ()