

告示番号	87	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)	1/3
病名	8 中隔視神経形成異常症 (ドモルシア (De Morsier) 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				(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)		
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 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] 多飲:[なし・あり] 多尿:[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] 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 <sub>2</sub> (非補助時):( )% 詳細:( ) 呼吸障害(新生児期):[なし・あり]				
	腎・泌尿器	停留精巣:[なし・あり]				
	内分泌・代謝	症候性低血糖:[なし・あり] 小陰茎:[なし・あり] 思春期早発:[なし・あり]				
	消化器	遷延する黄疸:[なし・あり]				
	眼	視力障害:[なし・あり] 視野障害:半盲:[なし・あり] 眼振:[なし・あり] 斜視:[なし・あり] 小眼球:[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				
	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	全身	低身長(-1.5SD以下):[なし・あり] 多飲:[なし・あり] 多尿:[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] 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 <sub>2</sub> (非補助時):( )% 詳細:( ) 呼吸障害(新生児期):[なし・あり]				
	腎・泌尿器	停留精巣:[なし・あり]				
	内分泌・代謝	症候性低血糖:[なし・あり] 小陰茎:[なし・あり] 思春期早発:[なし・あり]				
	消化器	遷延する黄疸:[なし・あり]				
	眼	視力障害:[なし・あり] 視野障害:半盲:[なし・あり] 眼振:[なし・あり] 斜視:[なし・あり] 小眼球:[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				
	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	血清Na:( )mEq/L	血清K:( )mEq/L	血清Cl:( )mEq/L	TSH:( )μU/mL		
	free T <sub>3</sub> :( )pg/mL	free T <sub>4</sub> :( )ng/dL	IGF-1(ソマトメジンC):( )ng/mL			
	テストステロン:( )ng/mL	ng/dL	エストラジオール(E <sub>2</sub> ):( )pg/mL			
	コルチゾール:朝:( )μg/dL	コルチゾール:昼または夕:( )μg/dL	コルチゾール:寝る前:( )μg/dL			
	ACTH:( )pg/mL	血漿抗利尿ホルモン:( )pg/mL	血清浸透圧:( )mOsm/kg・H <sub>2</sub> O			

告示番号	87	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)	2/3
負荷試験	TRH分泌刺激試験: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )			
	TSH基礎値: ( )μIU/mL	TSH頂値: ( )μIU/mL	TSH頂値 出現時間: ( )分		
	GnRH (LHRH) 負荷試験: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )			
	LH基礎値: ( )mIU/mL	LH頂値: ( )mIU/mL			
	FSH基礎値: ( )mIU/mL	FSH頂値: ( )mIU/mL			
	成長ホルモン分泌試験①: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )			
	負荷試験名: [ インスリン負荷試験 ・ グルカゴン負荷試験 ・ アルギニン負荷試験 ・ クロニジン負荷試験 ・ GHRP-2負荷試験 ・ L-DOPA負荷試験 ]	GH測定キット名: ( )	GH頂値 (補正値): ( )ng/mL		
	成長ホルモン分泌試験②: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )			
	負荷試験名: [ インスリン負荷試験 ・ グルカゴン負荷試験 ・ アルギニン負荷試験 ・ クロニジン負荷試験 ・ GHRP-2負荷試験 ・ L-DOPA負荷試験 ]	GH測定キット名: ( )	GH頂値 (補正値): ( )ng/mL		
hCG負荷試験: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )				
テストステロン基礎値: ( )ng/mL ・ ng/dL	テストステロン頂値: ( )ng/mL ・ ng/dL				
CRH負荷試験: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )				
ACTH頂値: ( )pg/mL	コルチゾール: 頂値: ( )μg/dL				
インスリン負荷試験: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )				
ACTH頂値: ( )pg/mL	コルチゾール: 頂値: ( )μg/dL				
水制限試験: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )				
最大血清浸透圧: ( )mOsm/kg ・ H <sub>2</sub> O	最大尿浸透圧: ( )mOsm/kg ・ H <sub>2</sub> O	ADH頂値: ( )pg/mL			
高張食塩水負荷試験: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )				
最大血清浸透圧: ( )mOsm/kg ・ H <sub>2</sub> O	最大尿浸透圧: ( )mOsm/kg ・ H <sub>2</sub> O	ADH: 頂値: ( )pg/mL			
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	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 ]	多小脳回: [ なし ・ あり ]	脳室拡大: [ なし ・ あり ]	
	脳梁欠損: [ なし ・ あり ]	透明中隔欠損: [ なし ・ あり ]	視交叉の低形成: [ なし ・ あり ]		
	下垂体前葉の形成不全: [ なし ・ あり ]	下垂体柄の菲薄あるいは同定不能: [ なし ・ あり ]			
	下垂体後葉の形成不全: [ なし ・ あり ]	異所性後葉: [ なし ・ あり ]	異所性灰白質: [ なし ・ あり ]		
	裂脳症: [ なし ・ あり ]	水頭症: [ 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: ( )					
眼科学的検査	眼底検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	視神経低形成: [ なし ・ あり ]			
遺伝学的検査	染色体検査: [ 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	血清Na: ( )mEq/L	血清K: ( )mEq/L	血清Cl: ( )mEq/L	TSH: ( )μIU/mL	
	free T <sub>3</sub> : ( )pg/mL	free T <sub>4</sub> : ( )ng/dL	IGF-1 (ソマトメジンC): ( )ng/mL		
	テストステロン: ( )ng/mL ・ ng/dL	エストラジオール (E <sub>2</sub> ): ( )pg/mL			
	コルチゾール: 朝: ( )μg/dL	コルチゾール: 昼または夕: ( )μg/dL	コルチゾール: 寝る前: ( )μg/dL		
	ACTH: ( )pg/mL	血漿抗利尿ホルモン: ( )pg/mL	血清浸透圧: ( )mOsm/kg ・ H <sub>2</sub> O		
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	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 ]	多小脳回: [ なし ・ あり ]	脳室拡大: [ なし ・ あり ]	
	脳梁欠損: [ なし ・ あり ]	透明中隔欠損: [ なし ・ あり ]	視交叉の低形成: [ なし ・ あり ]		
	下垂体前葉の形成不全: [ なし ・ あり ]	下垂体柄の菲薄あるいは同定不能: [ なし ・ あり ]			
	下垂体後葉の形成不全: [ なし ・ あり ]	異所性後葉: [ なし ・ あり ]	異所性灰白質: [ なし ・ あり ]		
	裂脳症: [ なし ・ あり ]	水頭症: [ 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: ( )					
眼科学的検査	眼底検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	視神経低形成: [ なし ・ あり ]			
遺伝学的検査	染色体検査: [ 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): ( )				

告示番号 <b>87</b> 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〉		3/3
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載		
合併症	合併奇形 (その他): ( ) 脊髄髄膜瘤: [ なし ・ あり ] 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 (腸瘦・胃瘦含む): [ 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	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 (      )	