

| | | | | | | | | | | |
|--|---|---|-------------------------------|--------|------------------------------------|---|-----------------------------|-----|---|--|
| 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 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 | | | 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 | 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 ₂ (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 ₂ (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:()μIU/mL | | | |
| | free T ₃ :()pg/mL | | free T ₄ :()ng/dL | | IGF-1(ソマトメジンC):()ng/mL | | | | | |
| 血液検査 | テストステロン:()ng/mL | | ng/dL | | エストラジオール(E ₂):()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 ₂ O | | | | | |

| | |
|----------------------|---|
| 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 (補正值): ()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 (補正值): ()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 ₂ O 最大尿浸透圧: ()mOsm/kg ・ H ₂ 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 ₂ O 最大尿浸透圧: ()mOsm/kg ・ H ₂ 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 |
| 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 ₃ : ()pg/mL free T ₄ : ()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 ₂): ()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 ₂ 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 |
| 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): () |

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) : () |
| | 脊髄腫瘍 : [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 | | | (印) |
| | 小児慢性特定疾病 指定医番号 () | | | |