

告示番号		88		神経・筋疾患		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (継続申請用)		1/2	
病名	13 片側巨脳症							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				
		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(申請時) ※直近の状況を記載													
身体所見	大頭症(+2.0SD以上):[ なし・あり ] 頭囲:( )cm 頭囲SD:( )												
症状	全身	血管奇形:[ なし・あり ] 部位:( ) 過成長:[ なし・あり ] 詳細:( )											
	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 ] 不随意運動:[ なし・あり・不明 ] 運動失調:[ なし・あり・不明 ]											
		麻痺:[ なし・あり・不明 ] 部位:[ 片側・両側 ] 不全麻痺:[ なし・あり・不明 ] 部位:[ 片側・両側 ]											
		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 ] 頻度:[ 日単位・週単位・月単位・年単位 ] てんかん重積発作:[ なし・あり ] 強直間代発作:[ なし・あり ] ミオクローニー発作:[ なし・あり ] 強直発作:[ なし・あり ] 脱力発作:[ なし・あり ] てんかん性スパズム:[ なし・あり ] 非定型欠神発作:[ なし・あり ]											
		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 ]											
	呼吸器・循環器	呼吸障害:[ なし・あり ] 詳細:( )											
	皮膚・粘膜	神経皮膚症候群:[ なし・あり ] 詳細:( )											
		皮膚症状(その他):( )											
	その他	発汗障害:[ なし・あり ] 体温調節異常:[ なし・あり ] 症状(その他):( )											
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載													
生理機能検査	脳波検査:[ 未実施・実施 ] 実施日:( 年 月 日 ) Suppression-burstパターン:[ なし・あり ] Hypsarrhythmia:[ なし・あり ] 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 ) 片側大脳の巨大化:前頭葉:[ なし・あり ] 片側大脳の巨大化:側頭葉:[ なし・あり ] 片側大脳の巨大化:頭頂葉:[ なし・あり ] 片側大脳の巨大化:後頭葉:[ なし・あり ] 所見(その他):( )												
	画像検査(その他):[ 未実施・実施 ] 実施日:( 年 月 日 ) 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	抗てんかん薬:[ なし ・ あり ] 治療効果:[ 著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能 ] 詳細:( )
	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 ]
	ケトン食:[ なし ・ あり ] 治療効果:[ 著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能 ] 食事療法 (その他):( )
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 ]
手術	てんかん外科手術:[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日:( 年 月 日 ) 術式:( ) 所見:( ) 治療効果:[ 著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能 ]
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 ( )