

病名	13 レット (Rett) 症候群					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	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	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]								
	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]								
		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]								
		不随意運動: [なし ・ あり ・ 不明]				ジストニア: [なし ・ あり ・ 不明]				
	振戦: [なし ・ あり ・ 不明]				ミオクローヌス: [なし ・ あり ・ 不明]					
不随意運動 (その他): ()										
筋・骨格	手の常同運動: 手もみ、手をこするような動作: [なし ・ あり] 手の常同運動: 手をねじる・絞る: [なし ・ あり]									
	手の常同運動: 手を叩く・鳴らす: [なし ・ あり] 手の常同運動: 手を口に入れる: [なし ・ あり]									
筋・骨格	抗重力筋の緊張低下: [なし ・ あり]									
呼吸器・循環器	詳細: ()									
	側彎: [なし ・ あり] Cobb角: () 度									
呼吸器・循環器	呼吸障害: [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										
生理機能検査	脳波検査: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)									
	所見: ()									
画像検査	睡眠ポリソムノグラフィ検査: [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)									
遺伝学的検査	CT検査 (頭部): [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)									
	所見: ()									
	MRI検査 (頭部): [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)									
遺伝学的検査	所見: ()									
	染色体検査: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)									
	所見: ()									
遺伝学的検査	遺伝子検査: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日)									
	MECP2遺伝子異常: [なし ・ あり] CDKL5遺伝子異常: [なし ・ あり] FOXG1遺伝子異常: [なし ・ あり]									
	遺伝子異常 (その他): ()									
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ()									

