### 神経・筋疾患

#### 全身
- 低身長 (-2.0 SD以下) : [なし ・ あり]
- 体重増加不良: [なし ・ あり]
- 高血圧: [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]
- 表在感覚障害: [なし ・ あり]
- 深部感覚障害: [なし ・ あり]

#### 筋・骨格
- 関節拘縮: [なし ・ あり]
- 骨変形: [なし ・ あり]

#### 腎・泌尿器
- 腎機能障害: [なし ・ あり]

#### 内分泌・代謝
- 性腺機能低下: [なし ・ あり]
- 體重増加不良: [なし ・ あり]

#### 皮膚・粘膜
- 皮膚萎縮: [なし ・ あり]
- 皮膚硬化: [なし ・ あり]
- 潰瘍: [なし ・ あり]
- 日光過敏症: [なし ・ あり]
- 白髪: [なし ・ あり]

#### 眼
- 網膜色素変性: [なし ・ あり]
- 白内障: [なし ・ あり]
- 潤液減少: [なし ・ あり]

#### 耳鼻咽喉
- 聴力障害: [なし ・ あり]
- 聴力 (右) : (   )dB
- 聴力 (左) : (   )dB

#### その他
- う歯: [なし ・ あり]
- 禿頭: [なし ・ あり]
- 早老的顔貌: [なし ・ あり]
- 発汗障害: [なし ・ あり]

### 臨床所見（申請時）

#### 生体所見
- 小頭症 (-2.0 SD以下) : [なし ・ あり]
- 大頭症 (+2.0 SD以上) : [なし ・ あり]
- 体重増加不良: [なし ・ あり]
- 高血圧: [なし ・ あり]

#### 検査所見（申請時）

<table>
<thead>
<tr>
<th>検査項目</th>
<th>実施 (未実施)</th>
<th>実施日</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>神経伝導検査</td>
<td>実施</td>
<td>(   )年 (   )月 (   )日</td>
</tr>
<tr>
<td>運動神経伝導速度</td>
<td>正常</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>感覚神経伝導速度</td>
<td>正常</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>検査所見（その他）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>人工呼吸器等装着者認定基準に該当する</td>
</tr>
<tr>
<td>資格（その他の）</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### その他の所見（申請時）

<table>
<thead>
<tr>
<th>合併症</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>なし</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 受診予定

- 受診日: (   )年 (   )月 (   )日
<table>
<thead>
<tr>
<th>告示番号</th>
<th>57</th>
<th>神経・筋疾患</th>
<th>( ) 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書（継続申請用）</th>
<th>2/2</th>
</tr>
</thead>
</table>

### 家族歴
家族歴: [ なし ・ あり ・ 不明 ]
詳細: （ ）
血族結婚: [ なし ・ あり ・ 不明 ]

### 経過（申請時）
※直近の状況を記載

<table>
<thead>
<tr>
<th>薬物療法</th>
<th>糖尿病治療薬: [ なし ・ あり ]</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>薬物療法（その他）:（ ）</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 血液浄化

| 血液透析（慢性透析）: [ 未実施 ・ 実施 ] |
| 血液透析（慢性透析）: [ 未実施 ・ 実施 ] |
| 導入年月:（ 年 月 ） |

### 手術

| 皮膚移植: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] |
| 白内障手術: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] |

### 治療
治療（その他）:（ ）

### 医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

| 医療機関名 |
| 医療機関住所 |
| 医療機関名 |

記載年月日 年 月 日 
診療科 
診療科 
通院頻度:（ ）回／月