

告示番号		57		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)		1/2	
病名	22 コケイン (Cockayne) 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				
		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]			体重増加不良:[なし・あり]			動脈硬化:[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] 筋・骨格症状(その他):()								
	腎・泌尿器	腎機能障害:[なし・あり] 詳細:()											
	内分泌・代謝	性腺機能低下:[なし・あり] 詳細:()											
		耐糖能異常:[なし・あり]			高インスリン血症:[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] 皮膚・粘膜症状(その他):()					
	眼	網膜色素変性:[なし・あり]			白内障:[なし・あり]			涙液減少:[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 嚙声:[なし・あり]					
	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] 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]			体重増加不良:[なし・あり]			動脈硬化:[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] 筋・骨格症状(その他):()								
	腎・泌尿器	腎機能障害:[なし・あり] 詳細:()											
	内分泌・代謝	性腺機能低下:[なし・あり] 詳細:()											
耐糖能異常:[なし・あり]			高インスリン血症:[なし・あり]										

告示番号		57		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)		2/2		
症状	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]		涙液減少:[なし ・ あり]						
	耳鼻咽喉	聴力障害:[なし ・ あり]		聴力(右):()dB		聴力(左):()dB						
		う歯:[なし ・ あり]		禿頭:[なし ・ あり]		早老的顔貌:[なし ・ あり]						
	その他	発汗障害:[なし ・ あり]										
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												
生理機能検査	神経伝導検査:[未実施 ・ 実施]		実施日:(年 月 日)		運動神経伝導速度:[未実施 ・ 正常 ・ 遅延]		感覚神経伝導速度:[未実施 ・ 正常 ・ 遅延]					
病理検査	皮膚線維芽細胞分裂能:[未実施 ・ 正常 ・ 上昇 ・ 低下]											
画像検査	CTまたはMRI検査 (頭部):[未実施 ・ 実施]		実施日:(年 月 日)		大脳萎縮:[なし ・ あり]		脳内石灰化:[なし ・ あり]		白質病変:[なし ・ あり]		小脳変性:[なし ・ あり]	
	所見 (その他):()											
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施 ・ 実施]		実施日:(年 月 日)		ERCC8遺伝子異常:[なし ・ あり]		ERCC6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):()											
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載												
生理機能検査	神経伝導検査:[未実施 ・ 実施]		実施日:(年 月 日)		運動神経伝導速度:[未実施 ・ 正常 ・ 遅延]		感覚神経伝導速度:[未実施 ・ 正常 ・ 遅延]					
病理検査	皮膚線維芽細胞分裂能:[未実施 ・ 正常 ・ 上昇 ・ 低下]											
画像検査	CTまたはMRI検査 (頭部):[未実施 ・ 実施]		実施日:(年 月 日)		大脳萎縮:[なし ・ あり]		脳内石灰化:[なし ・ あり]		白質病変:[なし ・ あり]		小脳変性:[なし ・ あり]	
	所見 (その他):()											
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施 ・ 実施]		実施日:(年 月 日)		ERCC8遺伝子異常:[なし ・ あり]		ERCC6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):()											
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:()											
家族歴	本疾患の家族歴:[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												
薬物療法	糖尿病治療薬:[なし ・ あり] 薬物療法 (その他):()											
栄養管理	経管栄養 (腸嚢・胃嚢含む):[なし ・ あり]		中心静脈栄養:[なし ・ あり]									
血液浄化	腹膜透析 (慢性透析):[未実施 ・ 実施]		導入年月:(年 月)		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):()											
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 ()									