

病名	31 非症候性頭蓋骨縫合早期癒合症					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											
病型	頭蓋骨縫合早期癒合部位:[矢状縫合・冠状縫合・人字縫合・前頭縫合・鱗状縫合] 頭蓋骨縫合早期癒合部位(その他):()										
身体所見	頭囲:()cm 頭囲SD:() 水頭症:[なし・あり] 頭蓋変形:[なし・舟状頭蓋・前斜頭蓋・後斜頭蓋・三角頭蓋・短頭蓋・塔状頭蓋] キアリ奇形:[なし・あり]										
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] 嚥下障害:[なし・あり]									
		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] 発作型:()										
	頻度:[日単位・週単位・月単位・年単位]										
	筋・骨格	骨折:[なし・あり] 脱臼:[なし・あり] 合指(趾)症:[なし・あり] 手指異常:[なし・あり] 足趾異常:[なし・あり] 筋・骨格症状(その他):()									
呼吸器・循環器	呼吸障害:[なし・あり] 詳細:()										
眼	眼球突出:[なし・あり]										
耳鼻咽喉	聴力障害:[なし・あり] 聴力(右):()dB 聴力(左):()dB 耳管狭窄:[なし・あり]										
その他	小顎症:[なし・あり] 眼窩間距離開大:[なし・あり] 症状(その他):()										
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載											
画像検査	単純X線検査(手指・足趾):[未実施・実施]	実施日:()年()月()日				所見:()					
	CTまたはMRI検査(頭部):[未実施・実施]	実施日:()年()月()日				所見:()					
	CTまたはMRI検査:[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()月()日 検査名:[田中・ピネー式・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

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]

手術 水頭症手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施回数: ()回目 実施日: (年 月 日)
 術式: ()
 所見: ()

頭蓋骨手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施回数: ()回目 実施日: (年 月 日)
 術式: ()
 所見: ()

眼窩手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施回数: ()回目 実施日: (年 月 日)
 術式: ()
 所見: ()

顔面骨手術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施回数: ()回目 実施日: (年 月 日)
 術式: ()
 所見: ()

大後頭孔減圧術: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施回数: ()回目 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 ()