

告示番号		49		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	55 ネマリンミオパシー							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													
症状	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] 麻痺:[なし・あり・不明] 嚥下障害:[なし・あり] 運動失調:[なし・あり・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]											
	筋・骨格	筋緊張低下:体幹:[なし・あり・不明] 四肢:[なし・あり・不明]											
		筋力低下:近位:[なし・あり] 遠位:[なし・あり] 体幹:[なし・あり]											
		筋緊張亢進:体幹:[なし・あり・不明] 四肢:[なし・あり・不明]											
		側彎:[なし・あり] Cobb角:()度 関節拘縮:[なし・あり] 骨折:[なし・あり] 脱臼:[なし・あり]											
	呼吸器・循環器	呼吸障害:[なし・あり] 詳細:()											
		心筋障害:[なし・あり]											
	眼	眼瞼下垂:[なし・右・左・両側] 外眼筋麻痺:[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													
血液検査	CK:これまでの最高値:()U/L												
生理機能検査	脳波検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()												
	筋電図検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()												
病理検査	筋生検:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 所見(その他):()												
画像検査	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(骨格筋):[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 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・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):()												

