

病名	<b>61 乳児重症ミオクロニーてんかん</b>			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
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	治療・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

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 ]			頭囲: ( ) cm	頭囲SD: ( )
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 ]			
		発達障害: [ なし・あり・不明 ]			
		注意欠如多動症: [ なし・あり・不明 ]			
		発達障害(その他): ( )			
		てんかん: [ なし・あり ] 頻度: [ 日単位・週単位・月単位・年単位 ]			
		複雑部分発作: [ なし・あり ] 強直間代発作: [ なし・あり ] ミオクロニー発作: [ なし・あり ]			
		強直発作: [ なし・あり ] 脱力発作: [ なし・あり ] 點頭発作: [ なし・あり ] 非定型欠伸発作: [ なし・あり ]			
		てんかん重積発作: [ なし・あり ]			
筋・骨格	筋緊張低下: 体幹: [ なし・あり・不明 ]		四肢: [ なし・あり・不明 ]		
	筋緊張亢進: 体幹: [ なし・あり・不明 ]		四肢: [ なし・あり・不明 ]		
	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 ]				
皮膚・粘膜	白班: [ なし・あり ] 色素異常: [ なし・あり ] 日光過敏: [ なし・あり ]				
その他	発汗障害: [ なし・あり ] 体温調節異常: [ 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 ]			頭囲: ( ) cm	頭囲SD: ( )
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 ]			
		発達障害: [ なし・あり・不明 ]			
		注意欠如多動症: [ なし・あり・不明 ]			
		発達障害(その他): ( )			
		てんかん: [ なし・あり ] 頻度: [ 日単位・週単位・月単位・年単位 ]			
		複雑部分発作: [ なし・あり ] 強直間代発作: [ なし・あり ] ミオクロニー発作: [ なし・あり ]			
		強直発作: [ なし・あり ] 脱力発作: [ なし・あり ] 點頭発作: [ なし・あり ] 非定型欠伸発作: [ なし・あり ]			
		てんかん重積発作: [ なし・あり ]			
筋・骨格	筋緊張低下: 体幹: [ なし・あり・不明 ]		四肢: [ なし・あり・不明 ]		
	筋緊張亢進: 体幹: [ なし・あり・不明 ]		四肢: [ なし・あり・不明 ]		
	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 ]				
皮膚・粘膜	白班: [ なし・あり ] 色素異常: [ なし・あり ] 日光過敏: [ なし・あり ]				
その他	発汗障害: [ なし・あり ] 体温調節異常: [ なし・あり ]				
症状(その他): ( )					

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	脳波検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )
画像検査	CT検査 (頭部): [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )
	CT検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 部位: ( ) 所見: ( )
	MRI検査 (頭部): [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )
	画像検査 (その他): [ 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 か月 ) 検査名: [ 田中・ビネー式 ・ 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 ) SCN1A遺伝子異常: [ なし ・ あり ] SCN1B遺伝子異常: [ なし ・ あり ] SCN2A遺伝子異常: [ なし ・ あり ] GABRG2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	脳波検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )
画像検査	CT検査 (頭部): [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )
	CT検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 部位: ( ) 所見: ( )
	MRI検査 (頭部): [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 所見: ( )
	画像検査 (その他): [ 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 か月 ) 検査名: [ 田中・ビネー式 ・ 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 ) SCN1A遺伝子異常: [ なし ・ あり ] SCN1B遺伝子異常: [ なし ・ あり ] SCN2A遺伝子異常: [ なし ・ あり ] GABRG2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: ( )
経過 (申請時) ※直近の状況を記載	
薬物療法	抗てんかん薬: [ なし ・ あり ] 治療効果: [ 著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能 ] 詳細: ( ) 薬物療法 (その他): ( )
栄養管理	経管栄養 (腸瘻・胃瘻含む): [ なし ・ あり ] 中心静脈栄養: [ なし ・ あり ] ケトン食: [ なし ・ あり ] 治療効果: [ 著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能 ] 食事療法 (その他): ( )
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	てんかん外科手術: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日: ( 年 月 日 ) 術式: ( ) 所見: ( ) 治療効果: [ 著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能 ]
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 ( )