

| | | | | | |
|-------|--|-----|-------|------|-----------------------------|
| 病名 | 78 ウンフェルリヒト・ルントボルク (Unverricht-Lundborg) 病 | | | 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 | | 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

| | | | | |
|-----|---------------|--|--|--|
| 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] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 運動失調: [なし ・ あり ・ 不明] | | |
| | | てんかん: ミオクローニー発作: [なし ・ あり] 頻度: [日単位 ・ 週単位 ・ 月単位 ・ 年単位] ミオクローニー発作以外のてんかん発作: [なし ・ あり] 頻度: [日単位 ・ 週単位 ・ 月単位 ・ 年単位] | | |
| | | てんかん発作の誘発: 光による: [なし ・ あり] 音による: [なし ・ あり] 動作による: [なし ・ あり] てんかん発作の誘因 (その他): () | | |
| | | 精神症状: [なし ・ あり] 詳細: () | | |
| | | 不随意運動: [なし ・ あり ・ 不明] ミオクローヌス: [なし ・ あり ・ 不明] 不随意運動 (その他): () | | |
| | 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] | | |
| | 呼吸器・循環器 | 呼吸障害: [なし ・ あり] 詳細: () | | |
| その他 | 症状 (その他): () | | | |

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] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 運動失調: [なし ・ あり ・ 不明] | | |
| | | てんかん: ミオクローニー発作: [なし ・ あり] 頻度: [日単位 ・ 週単位 ・ 月単位 ・ 年単位] ミオクローニー発作以外のてんかん発作: [なし ・ あり] 頻度: [日単位 ・ 週単位 ・ 月単位 ・ 年単位] | | |
| | | てんかん発作の誘発: 光による: [なし ・ あり] 音による: [なし ・ あり] 動作による: [なし ・ あり] てんかん発作の誘因 (その他): () | | |
| | | 精神症状: [なし ・ あり] 詳細: () | | |
| | | 不随意運動: [なし ・ あり ・ 不明] ミオクローヌス: [なし ・ あり ・ 不明] 不随意運動 (その他): () | | |
| | 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] | | |
| | 呼吸器・循環器 | 呼吸障害: [なし ・ あり] 詳細: () | | |
| その他 | 症状 (その他): () | | | |

告示番号 **29** 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**

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) 光刺激による突発波の誘発: [なし ・ あり] |
| | 所見: () |
| 病理検査 | 誘発電位検査: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 検査名: () |
| | 所見: () |
| 画像検査 | 生検: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 部位: () |
| | 所見: () |
| | CT検査 (頭部): [未実施 ・ 実施] |
| | 所見: () |
| 画像検査 | 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 | 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: [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] |
| 発達・知能指数検査 | 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) CSTB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) 光刺激による突発波の誘発: [なし ・ あり] |
| | 所見: () |
| 病理検査 | 誘発電位検査: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 検査名: () |
| | 所見: () |
| 病理検査 | 生検: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 部位: () |
| | 所見: () |
| 画像検査 | CT検査 (頭部): [未実施 ・ 実施] |
| | 所見: () |
| | CT検査: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 部位: () |
| | 所見: () |
| 画像検査 | 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: () |
| 発達・知能指数検査 | 遺伝子検査: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) CSTB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 | 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] |
| 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: () |
| 手術 | 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 () | |