

| | | | | | | | | |
|--|---|--|--------------------------|---------------|---------------------------|---|----------------------------------|--|
| 病名 | 71 先天性サイトメガロウイルス感染症 | | | | | 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 | 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] | | | | | | |
| | | 痙攣:[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):() | | | | | | | |
| | 呼吸器・循環器 | 呼吸障害:[なし・あり] | | | | | | |
| 消化器 | 肝機能障害:[なし・あり] 黄疸:[なし・あり] 肝腫大:[なし・あり] 脾腫大:[なし・あり] | | | | | | | |
| 眼 | 視力障害:[なし・あり] 網脈絡膜炎:[なし・あり] | | | | | | | |
| 耳鼻咽喉 | 聴力障害:[なし・あり] | | | | | | | |
| その他 | 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 | 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] | | | | | | |
| | | 痙攣:[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):() | | | | | | | |
| | 呼吸器・循環器 | 呼吸障害:[なし・あり] | | | | | | |
| 消化器 | 肝機能障害:[なし・あり] 黄疸:[なし・あり] 肝腫大:[なし・あり] 脾腫大:[なし・あり] | | | | | | | |
| 眼 | 視力障害:[なし・あり] 網脈絡膜炎:[なし・あり] | | | | | | | |
| 耳鼻咽喉 | 聴力障害:[なし・あり] | | | | | | | |
| その他 | 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 | | | | | | | | |
| 血液検査 | 血小板数:()×10 ⁴ /μL | | 血清総ビリルビン(T-Bil):()mg/dL | | 血清直接ビリルビン(D-Bil):()mg/dL | | AST:()U/L ALT:()U/L LDH:()U/L | |
| 生理機能検査 | 聴性脳幹反応(ABR)検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 所見:() | | | | | | | |
| 感染症免疫学的検査 | 臍帯血 | サイトメガロウイルスIgM(EIA):()・未実施 | | | 実施日:(年 月 日) | | | |
| | | サイトメガロウイルスDNA(PCR):[未実施・陰性・陽性・不明] | | | 実施日:(年 月 日) | | | |
| | 尿 | サイトメガロウイルスDNA(PCR):[未実施・陰性・陽性・不明] | | | 実施日:(年 月 日) | | | |
| | 血液 | サイトメガロウイルスIgM(EIA):()・未実施 | | | 実施日:(年 月 日) | | | |
| | | サイトメガロウイルスDNA(PCR):[未実施・陰性・陽性・不明] | | | 実施日:(年 月 日) | | | |
| 唾液 | サイトメガロウイルスDNA(PCR):[未実施・陰性・陽性・不明] | | | 実施日:(年 月 日) | | | | |
| 髄液 | サイトメガロウイルスDNA(PCR):[未実施・陰性・陽性・不明] | | | 実施日:(年 月 日) | | | | |

告示番号 41 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

| | |
|------|--|
| 画像検査 | 超音波検査 (頭部) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 脳室拡大 : [なし ・ あり] 脳室内石灰化 : [なし ・ あり] 水頭症 : [なし ・ あり] 所見 (その他) : () |
| | CT検査 (頭部) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 水頭症 : [なし ・ あり] 脳室拡大 : [なし ・ あり] 脳室内石灰化 : [なし ・ あり] 所見 (その他) : () |
| | MRI検査 (頭部) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 脳室拡大 : [なし ・ あり] 水頭症 : [なし ・ あり] 所見 (その他) : () |

| | |
|-----------|--|
| 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 : () |
|-----------|--|

| | |
|------------|------------------|
| 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

| | |
|------|---|
| 血液検査 | 血小板数 : () × 10 ⁴ / μL 血清総ビリルビン (T-Bil) : () mg/dL 血清直接ビリルビン (D-Bil) : () mg/dL AST : () U/L ALT : () U/L LDH : () U/L |
|------|---|

| | |
|--------|--|
| 生理機能検査 | 聴性脳幹反応 (ABR) 検査 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : () |
|--------|--|

| | | |
|-----------|-----|---|
| 感染症免疫学的検査 | 臍帯血 | サイトメガロウイルスIgM (EIA) : () ・ 未実施 実施日 : (年 月 日) サイトメガロウイルスDNA (PCR) : [未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ・ 不明] 実施日 : (年 月 日) |
| | 尿 | サイトメガロウイルスDNA (PCR) : [未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ・ 不明] 実施日 : (年 月 日) |
| | 血液 | サイトメガロウイルスIgM (EIA) : () ・ 未実施 実施日 : (年 月 日) サイトメガロウイルスDNA (PCR) : [未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ・ 不明] 実施日 : (年 月 日) |
| | 唾液 | サイトメガロウイルスDNA (PCR) : [未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ・ 不明] 実施日 : (年 月 日) |
| | 髄液 | サイトメガロウイルスDNA (PCR) : [未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ・ 不明] 実施日 : (年 月 日) |

| | |
|------|--|
| 画像検査 | 超音波検査 (頭部) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 脳室拡大 : [なし ・ あり] 脳室内石灰化 : [なし ・ あり] 水頭症 : [なし ・ あり] 所見 (その他) : () |
| | CT検査 (頭部) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 水頭症 : [なし ・ あり] 脳室拡大 : [なし ・ あり] 脳室内石灰化 : [なし ・ あり] 所見 (その他) : () |
| | MRI検査 (頭部) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 脳室拡大 : [なし ・ あり] 水頭症 : [なし ・ あり] 所見 (その他) : () |

| | |
|-----------|--|
| 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 : () |
|-----------|--|

| | |
|------------|------------------|
| 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] ガンシクロビル : [なし ・ あり] パルガンシクロビル : [なし ・ あり] 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] |
|------|---|

| | |
|------|---|
| 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 | 手術 : [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 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 ()