

病名	23 色素失調症				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	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							
身体所見	頭囲:()cm			頭囲SD:()			
症状	筋・骨格	骨折:[なし・あり]			脱臼:[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] 痙攣:[なし・あり] 意識障害:[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							
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:()						
	眼科学的検査	眼底検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()					
遺伝学的検査	遺伝子検査:[未実施・実施] 実施日:(年 月 日) IKBKG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] 薬物療法(その他):()						
呼吸管理	酸素療法:[なし・あり] 経鼻エアウェイ:[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] 人工呼吸管理:[なし・あり]						
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]						
手術	光凝固療法:[未実施・実施予定・実施済] 実施日:(年 月 日) 冷凍凝固療法:[未実施・実施予定・実施済] 実施日:(年 月 日)						
	手術(その他):[未実施・実施予定・実施済] 実施日:(年 月 日) 術式:()						
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 ()		