

| | | | | | |
|-------|------------------|-----|-------|------|-----------------------------|
| 病名 | 36 脳動静脈奇形 | | | 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 | 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] | |
| | 頭痛: [なし ・ あり] 頻度: () | 詳細: () |
| | 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] |
| | 精神症状: [なし ・ あり] | 詳細: () |
| | 失語症: [なし ・ あり] | 詳細: () |
| | 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): () | |
| | 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 部位: () | 詳細: () |
| 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] |
| 眼 | 視野欠損: [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] | |
| | 頭痛: [なし ・ あり] 頻度: () | 詳細: () |
| | 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] |
| | 精神症状: [なし ・ あり] | 詳細: () |
| | 失語症: [なし ・ あり] | 詳細: () |
| | 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): () | |
| | 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 部位: () | 詳細: () |
| 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] |

| | | |
|---|--|----------------------------|
| 症状 | 眼 | 視野欠損：[なし ・ あり] 詳細：() |
| | 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 | | |
| 画像検査 | MRI検査 (頭部)：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) | |
| | 血管造影 (脳)：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) | |
| ナイダス (nidus) のサイズ：[全摘出済 ・ 3cm未満 ・ 3~6cm ・ 6cm以上] | | |
| 機能的な重要部位：[全摘出済 ・ 含まない ・ 含む] 静脈還流部位：[全摘出済 ・ 脳表のみ ・ 深部] | | |
| 出血部位：() | | |
| 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 | | |
| 画像検査 | MRI検査 (頭部)：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) | |
| | 血管造影 (脳)：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) | |
| ナイダス (nidus) のサイズ：[全摘出済 ・ 3cm未満 ・ 3~6cm ・ 6cm以上] | | |
| 機能的な重要部位：[全摘出済 ・ 含まない ・ 含む] 静脈還流部位：[全摘出済 ・ 脳表のみ ・ 深部] | | |
| 出血部位：() | | |
| 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：() | | |
| 既往歴 | 既往歴：[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)：() | | |
| 手術 | 脳動静脈奇形摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日) | |
| | 術式：() | |
| 所見：() | | |
| 塞栓術 | [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日) | |
| | 術式：() | |
| 所見：() | | |
| 放射線治療 | 定位放射線治療：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日) | |
| 照射装置：() | | |
| 照射線量 (辺縁線量、回数)：() | | |
| 治療 | 治療 (その他)：() | |
| 今後の治療方針 | 今後の治療方針：() | |
| | 運動部活動：[可 ・ 条件付可 ・ 禁] | |
| 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 () | |