

病名	<b>37 海綿状血管腫 (脳脊髄)</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

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 ]	
		頭痛: [ なし・あり ] 頻度: ( )	詳細: ( )
		一過性神経症状: [ なし・あり ]	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: ( )
		不随意運動: [ なし・あり・不明 ] 部位: ( )	詳細: ( )
感覚障害: [ 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・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 ]	
		頭痛: [ なし・あり ] 頻度: ( )	詳細: ( )
		一過性神経症状: [ なし・あり ]	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: ( )
		不随意運動: [ なし・あり・不明 ] 部位: ( )	詳細: ( )

**告示番号 9 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**

症状	精神・神経	麻痺：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 部位：( )
		詳細：( )
		不随意運動：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 部位：( )
	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 ]
その他	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 (脳脊髄)：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 )
	血管腫のサイズ：( )mm 部位 ( )
	血管腫からの出血 (おおよそ1か月以内)：[ なし ・ あり ]
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)：( )
検査所見 (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 (脳脊髄)：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 )
	血管腫のサイズ：( )mm 部位 ( )
	血管腫からの出血 (おおよそ1か月以内)：[ なし ・ あり ]
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)：( )
検査所見 (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 ]
家族歴	詳細：( )
既往歴	本疾患の家族歴：[ なし ・ あり ・ 不明 ]
	詳細：( )
	脳腫瘍：[ なし ・ あり ] 頭部放射線治療：[ なし ・ あり ]
	既往歴 (その他)：( )

**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	血管腫摘出術：[ 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 ( )