

病名						112 先天性陽性肢端皮膚炎							受付種別			<div><div><input type="checkbox"/> 継続</div><div><input type="checkbox"/> 転入 → ()</div></div> <div>転出実施主体名()</div>										
保険情報			保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日																							
氏名			(セイメイ) (姓名)							以前の登録氏名 (変更のある場合)					(セイメイ) (姓名)											
住所			郵便番号 (ー) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()																							
生年月日			年 月 日										性別			男性 ・ 女性 ・ 性別未決定										
出生地			都道府県 () 市区町村 ()																							
出生体重			g			出生週数			在胎 週 日																	
発症時期			年 月 頃					記載時の年齢		満 歳			か月 日													
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				%				
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																										
最終受診日			(年 月 日)																							
症状	全身		低身長 (－2.0SD以下) : [なし ・ あり] 易感染性 : [なし ・ あり]																							
	呼吸器・循環器		咳嗽・喘鳴 : [なし ・ あり]							心臓弁膜症 : [なし ・ あり]							冠動脈疾患 : [なし ・ あり]									
			気管狭窄 : [なし ・ あり]							心筋障害 : [なし ・ あり]							肥大型心筋症 : [なし ・ あり]									
	筋・骨格		病的骨折 : [なし ・ あり]							骨変形 : [なし ・ あり]							関節拘縮 : [なし ・ あり]									
			筋緊張低下 : [なし ・ あり]							筋萎縮 : [なし ・ あり]							筋力低下 : [なし ・ あり]									
			筋緊張亢進 : [なし ・ あり] 性質 : [痙縮 ・ 固縮]																							
	消化器		肝腫大 : [なし ・ あり] 脾腫大 : [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]																							
			精神運動機能の退行 : [なし ・ あり]							精神症状 : [なし ・ あり]							痙攣 : [なし ・ あり]									
			小脳性運動失調 : [なし ・ あり ・ 不明]							カタレプシー : [なし ・ あり]																
			不随意運動 : ミオクローヌス : [なし ・ あり ・ 不明] ジストニア : [なし ・ あり ・ 不明]																							
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]																			
眼		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) : ()																								
耳鼻咽喉		緑内障 : [なし ・ あり]							白内障 : [なし ・ あり]							視力低下 : [なし ・ あり]							視神経萎縮 : [なし ・ あり]			
		眼球運動障害 : 水平性 : [なし ・ あり] 垂直性 : [なし ・ あり]																								
その他		聴力障害 : [なし ・ あり] 聴力 (右) : ()dB 聴力 (左) : ()dB																								
その他		症状 (その他) : ()																								
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載																										
代謝物測定			代謝物測定① : [未実施 ・ 実施]							実施日 : (年 月 日)							測定物質名 : ()									
			検体採取部位 : ()							測定値 : ()							基準値 : ()									
			代謝物測定② : [未実施 ・ 実施]							実施日 : (年 月 日)							測定物質名 : ()									
			検体採取部位 : ()							測定値 : ()							基準値 : ()									
酵素活性測定			代謝物測定③ : [未実施 ・ 実施]							実施日 : (年 月 日)							測定物質名 : ()									
			検体採取部位 : ()							測定値 : ()							基準値 : ()									
			酵素活性測定① : [未実施 ・ 実施]							実施日 : (年 月 日)							酵素名 : ()									
			検体採取部位 : ()							測定値 : ()							基準値 : ()									
血液検査			酵素活性測定② : [未実施 ・ 実施]							実施日 : (年 月 日)							酵素名 : ()									
			検体採取部位 : ()							測定値 : ()							基準値 : ()									
血液検査			異常を示した血液検査 : [未実施 ・ 実施] 検査項目名及び測定値 : ()																							
病理検査			組織診 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 部位 : () 所見 : ()																							
画像検査			画像検査 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 検査名 : () 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 : ()																							

