

告示番号		98		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〉		1/3	
病名		55 非ジストロフィー性ミオトニー症候群							受付種別		<input type="checkbox"/> 新規		
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)					以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)				
住所		郵便番号 ( ) 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) 年 月 日		体重 (測定日)		kg ( SD) 年 月 日		BMI			
										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			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													
最終受診日		( 年 月 日 )											
病型		病型 (非ジストロフィー性ミオトニー症候群): [ 先天性ミオトニー ・ トムゼン病 ・ ベッカー病 ・ 先天性パラミオトニー ・ ナトリウムチャネルミオトニー ・ その他 ] 病型 (その他): ( )											
症状	筋・骨格	骨折: [ なし ・ あり ] 脱臼: [ なし ・ あり ]											
		ミオトニア:眼瞼ミオトニー: [ なし ・ あり ・ 不明 ] lid lag: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 把握ミオトニー: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 叩打ミオトニー: [ なし ・ あり ・ 不明 ] パラミオトニー: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 寒冷刺激による増悪: [ なし ・ あり ・ 不明 ]											
		ミオパチー: [ なし ・ あり ] 筋肥大: [ なし ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 高度 ] 骨格異常: [ なし ・ あり ]											
	精神・神経	嚥下障害: [ なし ・ あり ] 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 ] 麻痺: [ なし ・ あり ] 痙攣: [ なし ・ あり ] 意識障害: [ なし ・ あり ]											
	呼吸器・循環器	呼吸障害: [ なし ・ あり ] 詳細: ( )											
その他	体温調節異常: [ なし ・ あり ] 症状 (その他): ( )												
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
病型		病型 (非ジストロフィー性ミオトニー症候群): [ 先天性ミオトニー ・ トムゼン病 ・ ベッカー病 ・ 先天性パラミオトニー ・ ナトリウムチャネルミオトニー ・ その他 ] 病型 (その他): ( )											
症状	筋・骨格	骨折: [ なし ・ あり ] 脱臼: [ なし ・ あり ]											
		ミオトニア:眼瞼ミオトニー: [ なし ・ あり ・ 不明 ] lid lag: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 把握ミオトニー: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 叩打ミオトニー: [ なし ・ あり ・ 不明 ] パラミオトニー: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 寒冷刺激による増悪: [ なし ・ あり ・ 不明 ]											
		ミオパチー: [ なし ・ あり ] 筋肥大: [ なし ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 高度 ] 骨格異常: [ なし ・ あり ]											
	精神・神経	嚥下障害: [ なし ・ あり ] 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 ] 麻痺: [ なし ・ あり ] 痙攣: [ なし ・ あり ] 意識障害: [ なし ・ あり ]											
	呼吸器・循環器	呼吸障害: [ なし ・ あり ] 詳細: ( )											
その他	体温調節異常: [ なし ・ あり ] 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													
生理機能検査		筋電図検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) ミオトニー放電: [ なし ・ あり ] 所見 (その他): ( )											



担当自治体	
受理日	年 月 日
公費負担者番号	
認定結果	[ 認定 ・ 不認定 ]
研究同意の有無	[ 有 ・ 無 ]
受給者番号	受給者番号 ( ) 有効期限 年 月 日
階層区分	[ 生活保護 ・ 低所得Ⅰ ・ 低所得Ⅱ ・ 一般所得Ⅰ ・ 一般所得Ⅱ ・ 上位所得 ・ その他 ]
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