

告示番号		45		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		96 先天性トキソプラズマ感染症								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)				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 )													
身体所見		小頭症 (−2.0SD以下) : [ なし ・ あり ] 大頭症 (+2.0SD以上) : [ なし ・ あり ] 頭囲 : ( )cm 頭囲SD : ( )													
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 ] 痙攣 : [ なし ・ あり ] 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) : ( )													
		呼吸器・循環器	心筋炎 : [ なし ・ あり ]												
		消化器	肝機能障害 : [ なし ・ あり ] 黄疸 : [ なし ・ あり ] 肝腫大 : [ なし ・ あり ] 脾腫大 : [ なし ・ あり ]												
		眼	視力障害 : [ なし ・ あり ] 小眼球 : [ なし ・ あり ] 網脈絡膜炎 : [ なし ・ あり ]												
		耳鼻咽喉	聴力障害 : [ なし ・ あり ]												
	その他	症状 (その他) : ( )													
	臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載														
	身体所見		小頭症 (−2.0SD以下) : [ なし ・ あり ] 大頭症 (+2.0SD以上) : [ なし ・ あり ] 頭囲 : ( )cm 頭囲SD : ( )												
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 ] 痙攣 : [ なし ・ あり ] 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) : ( )													
		呼吸器・循環器	心筋炎 : [ なし ・ あり ]												
		消化器	肝機能障害 : [ なし ・ あり ] 黄疸 : [ なし ・ あり ] 肝腫大 : [ なし ・ あり ] 脾腫大 : [ なし ・ あり ]												
		眼	視力障害 : [ なし ・ あり ] 小眼球 : [ なし ・ あり ] 網脈絡膜炎 : [ なし ・ あり ]												
		耳鼻咽喉	聴力障害 : [ なし ・ あり ]												
	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														
	血液検査		血小板数 : ( ) × 10 <sup>4</sup> / μL 血清総ビリルビン (T-Bil) : ( ) mg/dL 血清直接ビリルビン (D-Bil) : ( ) mg/dL AST : ( ) U/L ALT : ( ) U/L LDH : ( ) U/L												
生理機能検査		聴性脳幹反応 (ABR) 検査 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 所見 : ( )													
感染症免疫学的検査	臍帯血	トキソプラズマIgM (ELISA) : ( ) ・ 未実施 実施日 : ( 年 月 日 ) トキソプラズマIgG (ELISA) : ( ) ・ 未実施 実施日 : ( 年 月 日 )													
		血液	トキソプラズマIgM (ELISA) : ( ) ・ 未実施 実施日 : ( 年 月 日 ) トキソプラズマIgG (ELISA) : ( ) ・ 未実施 実施日 : ( 年 月 日 ) トキソプラズマDNA (PCR) : [ 陰性 ・ 陽性 ・ 不明 ] 実施日 : ( 年 月 日 )												
	髄液		トキソプラズマDNA (PCR) : [ 陰性 ・ 陽性 ・ 不明 ] 実施日 : ( 年 月 日 )												
	画像検査		超音波検査 (頭部) : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 脳室拡大 : [ なし ・ あり ] 脳室内石灰化 : [ なし ・ あり ] 水頭症 : [ なし ・ あり ] 小脳症 : [ なし ・ あり ] 所見 (その他) : ( )												



