

告示番号		32		神経・筋疾患		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		84 ラフォラ (Lafora) 病						受付種別		<input type="checkbox"/> 継続      転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入    → ( )			
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 (      -      ) 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	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    ] 麻痺: [    なし    ・    あり    ・    不明    ]      運動失調: [    なし    ・    あり    ・    不明    ]											
		てんかん: ミオクロニー発作: [    なし    ・    あり    ]      頻度: [    日単位    ・    週単位    ・    月単位    ・    年単位    ] ミオクロニー発作以外のてんかん発作: [    なし    ・    あり    ]      頻度: [    日単位    ・    週単位    ・    月単位    ・    年単位    ]											
		てんかん発作の誘発: 光による: [    なし    ・    あり    ]      音による: [    なし    ・    あり    ]      動作による: [    なし    ・    あり    ]											
		てんかん発作の誘因 (その他): (      )											
		精神症状: [    なし    ・    あり    ]											
		詳細: (      )											
	筋・骨格	不随意運動: [    なし    ・    あり    ・    不明    ]      ミオクローヌス: [    なし    ・    あり    ・    不明    ]											
		不随意運動 (その他): (      )											
	呼吸器・循環器	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    ]													
その他	呼吸障害: [    なし    ・    あり    ]												
	詳細: (      )												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
生理機能検査		脳波検査: [    未実施    ・    実施    ]    実施日: (      年      月      日    )    光刺激による突発波の誘発: [    なし    ・    あり    ]											
		所見: (      )											
病理検査		誘発電位検査: [    未実施    ・    実施    ]    実施日: (      年      月      日    )    検査名: (      )											
		所見: (      )											
画像検査		生検: [    未実施    ・    実施    ]    実施日: (      年      月      日    )    部位: (      )											
		所見: (      )											
発達・知能指数検査		CT検査 (頭部): [    未実施    ・    実施    ]											
		所見: (      )											
		CT検査: [    未実施    ・    実施    ]    実施日: (      年      月      日    )    部位: (      )											
		所見: (      )											
遺伝学的検査		MRI検査 (頭部): [    未実施    ・    実施    ]      実施日: (      年      月      日    )											
		所見: (      )											
		画像検査 (その他): [    未実施    ・    実施    ]    実施日: (      年      月      日    )    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: (      )											
遺伝学的検査		遺伝子検査: [    未実施    ・    実施    ]      実施日: (      年      月      日    )											
		EPM2A遺伝子異常: [    なし    ・    あり    ]      EPM2B遺伝子異常: [    なし    ・    あり    ] 遺伝子異常 (その他): (      )											

受給者番号（）

患者氏名（）

2025a-001

告示番号

32

神経・筋疾患

（）

年度

小児慢性特定疾病 医療意見書（継続申請用）

2/2

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：（）

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 ] 治療効果：[ 著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能 ]  
詳細：（）  
薬物療法（その他）：（）

呼吸管理

酸素療法：[ なし ・ あり ] 非侵襲的陽圧換気療法：[ なし ・ あり ] 気管切開管理：[ なし ・ あり ]  
気管挿管：[ なし ・ あり ] 人工呼吸管理：[ なし ・ あり ]

手術

てんかん外科手術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日：（年月日）  
術式：（）  
所見：（）  
治療効果：[ 著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能 ]

治療

治療（その他）：（）

今後の治療方針

今後の治療方針：（）  
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

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（）

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

医療機関所在地

診断年月日

年

月

日

電話番号

診療科

医師名

小児慢性特定疾病 指定医番号（）

・ 診断年月日欄には、本医療意見書に記載された内容を診断した日を記載してください。

行政記載欄

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