

告示番号		77		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		78 ミオクロニー欠神てんかん						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)				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 )												
身体所見		低身長 (−2.0SD以下): [ なし ・ あり ] 小頭症 (−2.0SD以下): [ なし ・ あり ]						低体重 (−2.0SD以下): [ 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 ] 不随意運動: [ なし ・ あり ・ 不明 ]      麻痺: [ なし ・ あり ・ 不明 ]      運動失調: [ 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 ] 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): (      )												
		てんかん: [ なし ・ あり ]      頻度: [ 日単位 ・ 週単位 ・ 月単位 ・ 年単位 ]      てんかん重積発作: [ なし ・ あり ] 強直間代発作: [ なし ・ あり ]      強直発作: [ なし ・ あり ]      ミオクロニー発作: [ なし ・ あり ] ミオクロニー欠神発作: [ なし ・ あり ]      脱力発作: [ なし ・ あり ]      点頭発作: [ なし ・ あり ]      欠神発作: [ なし ・ あり ] てんかん発作 (その他): (      )												
	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 ]												
	呼吸器・ 循環器	呼吸障害: [ なし ・ あり ] 詳細: (      )												
	皮膚・粘膜	皮膚症状: [ なし ・ あり ] 詳細: (      )												
	その他	症状 (その他): (      )												
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 ) 所見 (その他): (      )												
画像検査		CT 検査 (頭部): [ 未実施 ・ 実施 ]      実施日: (      年      月      日 ) 所見: (      )												
		CT 検査 (その他): [ 未実施 ・ 実施 ]      実施日: (      年      月      日 ) 部位: (      ) 所見: (      )												
		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: (      )												

