

告示番号		38		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〉		1/3		
病名		4 脊髄空洞症						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		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:(      )												
		水頭症:[ なし ・ あり ]      キアリ奇形:[ なし ・ あり ]      開放性二分脊椎:[ なし ・ あり ] 潜在性二分脊椎:[ なし ・ あり ]      頭蓋頸椎移行部の病変:[ なし ・ あり ]      脊椎骨・骨髄の奇形:[ なし ・ あり ] 環軸椎脱臼:[ なし ・ あり ]      頸椎椎間板ヘルニア:[ なし ・ あり ]												
症 状	筋・骨格	筋力低下:[ なし ・ あり ] 部位:(      ) 詳細:(      )												
		筋萎縮:[ なし ・ あり ] 部位:(      ) 詳細:(      )												
		側彎:[ なし ・ あり ]												
		神経原性関節症:[ なし ・ あり ]      患側の手足の肥大:[ なし ・ あり ]      胸鎖乳突筋萎縮:[ なし ・ あり ]												
	精神・神経	感覚障害:[ なし ・ あり ・ 不明 ] 部位:(      ) 詳細:(      )												
		痙性対麻痺:[ なし ・ あり ]      弛緩性対麻痺:[ なし ・ あり ]												
		麻痺 (その他):(      )												
		嚥下障害:[ なし ・ あり ]      舌の萎縮および線維束性収縮:[ なし ・ あり ]      運動失調:[ なし ・ あり ・ 不明 ]												
	呼吸器・ 循環器		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 ]											
	耳鼻咽喉		発達障害:[ なし ・ あり ・ 不明 ]											
眼		呼吸障害:[ なし ・ あり ] 詳細:(      )												
		嚔声:[ なし ・ あり ]												
その他		眼振:[ なし ・ あり ]      瞳孔不同:[ なし ・ あり ]      ホルネル徴候:[ なし ・ あり ] 眼瞼下垂:[ なし ・ あり ]												
		体温調節異常:[ なし ・ あり ]      発汗障害:[ なし ・ あり ]      起立性低血圧:[ なし ・ あり ] 爪の発育不良:[ なし ・ あり ] 症状 (その他):(      )												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載														
画像検査		脊髄腔造影 (ミエログラフィー): [ 未実施 ・ 実施 ]      実施日:(      年      月      日 ) 所見:(      )												
		CT検査: [ 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:(      )												
		MRI検査 (脊髄): [ 未実施 ・ 実施 ]      実施日:(      年      月      日 ) 所見:(      )												

告示番号		18		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〉		2/3	
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 ) 所見：( )												
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：( )												
出生歴	難産：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 分娩時外傷：[ なし ・ あり ・ 不明 ]												
既往歴	脊椎外傷：[ なし ・ あり ] 癒着性くも膜炎：[ なし ・ あり ] 髄膜炎：[ なし ・ あり ] 腰椎麻酔または脊髄神経ブロック：[ なし ・ あり ]												
経過（申請時） ※直近の状況を記載													
薬物療法	薬物療法：[ なし ・ あり ] 詳細：( )												
栄養管理	経管栄養（腸瘻・胃瘻含む）：[ なし ・ あり ] 中心静脈栄養：[ なし ・ あり ]												
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 ]												
リハビリテーション	理学療法：[ 未実施 ・ 実施 ] 補装具の使用：[ なし ・ あり ] リハビリテーション（その他）：( )												
手術	大後頭孔減圧術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )												
	空洞－くも膜下腔短絡術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )												
	側彎手術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日：( 年 月 日 ) 術式：( ) 所見：( )												
	手術（その他）：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日：( 年 月 日 ) 部位：( ) 術式：( ) 所見：( )												
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。

