

告示番号		39		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		85 脊髄小脳変性症						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 (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 ]											
		てんかん:[ なし ・ あり ] 発作型:(      ) 頻度:[ 日単位 ・ 週単位 ・ 月単位 ・ 年単位 ]											
		運動失調:[ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細:(      )											
		不随意運動:[ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細:(      )											
		表在感覚障害:[ なし ・ あり ]      深部感覚障害:[ なし ・ あり ]											
		自律神経障害:[ なし ・ あり ] 詳細:(      )											
	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 ]											
		筋固縮:[ なし ・ あり ・ 不明 ]      筋痙直:[ なし ・ あり ・ 不明 ]											
呼吸器・循環器	呼吸障害:[ なし ・ あり ] 詳細:(      )												
眼	眼球運動障害:[ なし ・ あり ]												
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:(      )											
画像検査		CT 検査 (頭部):[ 未実施 ・ 実施 ]      実施日:(      年      月      日 ) 所見:(      )											
		MRI 検査 (頭部):[ 未実施 ・ 実施 ]      実施日:(      年      月      日 ) 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 ) 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:(      )											

