



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 ] 薬物療法（その他）：( )					
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 ]					
褥瘡管理	褥瘡管理：[ なし ・ あり ]					
リハビリテーション	理学療法：[ 未実施 ・ 実施 ] リハビリテーション（その他）：( )					
手術	水頭症手術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]                  実施日：(        年        月        日 ) 術式：( ) 所見：( )					
	脳・頭蓋手術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]                  実施日：(        年        月        日 ) 術式：( ) 所見：( )					
	脊椎・下肢手術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]                  実施日：(        年        月        日 ) 術式：( ) 所見：( )					
	脊髄手術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]                  実施日：(        年        月        日 ) 術式：( ) 所見：( )					
	尿路変更手術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]                  実施日：(        年        月        日 ) 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。						
<div>医療機関名<div>記載年月日</div><div>年      月      日</div></div> <div>医療機関所在地<div>診断年月日</div><div>年      月      日</div></div> <div>電話番号</div> <div>診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )</div>						

・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 ( ) 被保険者個人単位校番 ( ) 資格取得年月日 年 月 日

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 ( ) 被保険者個人単位校番 ( ) 資格取得年月日 年 月 日