# 告示番号 55　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 | 61 ミニコア病 | 受付種別 | □ 継続　転出実施主体名<br>□ 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（　　）<br>資格取得年月日　　年　　月　　日 | | | | |
| 氏名 | （セイメイ）<br>（姓名） | 以前の登録氏名<br>（変更のある場合） | （セイメイ）<br>（姓名） | | |
| 住所 | 郵便番号（　　ー　　）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）<br>cm（　　SD）<br>年　　月　　日 | 体重（測定日）<br>kg（　　SD）<br>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 ]<br>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 ]<br>不随意運動：[ なし ・ あり ・ 不明 ]　麻痺：[ なし ・ あり ・ 不明 ]　嚥下障害：[ なし ・ あり ]<br>運動失調：[ なし ・ あり ・ 不明 ] |
| | | てんかん：[ なし ・ あり ]　発作型：（　　）<br>頻度：[ 日単位 ・ 週単位 ・ 月単位 ・ 年単位 ] |
| | 筋・骨格 | 筋緊張低下：体幹：[ なし ・ あり ・ 不明 ]　四肢：[ なし ・ あり ・ 不明 ] |
| | | 筋力低下：近位：[ なし ・ あり ]　遠位：[ なし ・ あり ]　体幹：[ なし ・ あり ] |
| | | 筋緊張亢進：体幹：[ なし ・ あり ・ 不明 ]　四肢：[ なし ・ あり ・ 不明 ] |
| | | 側彎：[ なし ・ あり ]　Cobb角：（　　）度<br>関節拘縮：[ なし ・ あり ]　骨折：[ なし ・ あり ]　脱臼：[ なし ・ あり ] |
| | 呼吸器・循環器 | 呼吸障害：[ なし ・ あり ]<br>詳細：（　　） |
| | | 心筋障害：[ なし ・ あり ] |
| | 眼 | 眼瞼下垂：[ なし ・ 右 ・ 左 ・ 両側 ]　外眼筋麻痺：[ 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

| | |
|---|---|
| 血液検査 | CK：これまでの最高値：（　　）U/L |
| 生理機能検査 | 脳波検査：[ 未実施 ・ 実施 ]　実施日：（　　年　　月　　日）<br>所見：（　　） |
| | 筋電図検査：[ 未実施 ・ 実施 ]　実施日：（　　年　　月　　日）<br>所見：（　　） |
| 病理検査 | 筋生検：[ 未実施 ・ 実施 ]　実施日：（　　年　　月　　日）<br>所見（その他）：（　　） |
| 画像検査 | MRI検査（頭部）：[ 未実施 ・ 実施 ]　実施日：（　　年　　月　　日）<br>所見：（　　） |
| | CTまたはMRI検査（骨格筋）：[ 未実施 ・ 実施 ]　実施日：（　　年　　月　　日）<br>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）<br>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 ]<br>検査名（その他）：（　　）<br>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）<br>所見：（　　） |
| 検査所見（その他） | 検査所見（その他）：（　　） |

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）



**告示番号 55　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〉**



| 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 ]<br>詳細：（　　） |
| **経過（申請時）　※直近の状況を記載** | |
| 薬物療法 | 強心薬：[ なし ・ あり ]　利尿薬：[ なし ・ あり ]<br>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 ]<br>気管挿管：[ なし ・ あり ]　人工呼吸管理：[ なし ・ あり ] |
| 治療 | 治療（その他）：（　　） |
| 今後の治療方針 | 今後の治療方針：（　　）<br>治療見込み期間（入院）　開始日：（　　年　　月　　日）　終了日：（　　年　　月　　日）<br>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） ・<br>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 ・<br>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
医療機関所在地
電話番号

記載年月日　　年　　月　　日
診断年月日　　年　　月　　日

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　（　　）<br>被保険者番号　（　　）　被保険者個人単位枝番　（　　）<br>資格取得年月日　　年　　月　　日 |