

告示番号		42		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		2 脊髄髄膜瘤						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] 意識障害:[なし ・ あり] 不随意運動:[なし ・ あり ・ 不明] 嚥下障害:[なし ・ あり] 水頭症症状:[なし ・ あり] 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] 発作型:() 頻度:[日単位 ・ 週単位 ・ 月単位 ・ 年単位]												
		麻痺:[なし ・ あり ・ 不明] 部位:() 詳細:()												
		感覚障害:知覚低下:[なし ・ あり ・ 不明] 知覚過敏:[なし ・ あり ・ 不明] 疼痛:[なし ・ あり ・ 不明] 感覚障害 (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]											
			脊椎変形:[なし ・ あり] 詳細:()											
			四肢変形:[なし ・ あり] 部位:()											
			骨折:[なし ・ あり] 部位:()											
		脱臼:[なし ・ あり] 部位:()												
		呼吸器・循環器		呼吸障害:[なし ・ あり] 詳細:()										
腎・泌尿器		排尿障害:尿失禁:[なし ・ あり] 間欠導尿:[なし ・ あり] 排尿障害 (その他):()												
消化器		排便障害:[なし ・ あり] 詳細:()												
皮膚・粘膜		褥瘡:[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														
画像検査		単純X線検査 (頭部):[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()												
		単純X線検査 (脊椎):[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()												
		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:()												
		MRI 検査 (脊髄):[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：（ ）									
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]									
排泄管理	自己導尿：[なし ・ あり] 便秘治療：[なし ・ あり]									
褥瘡管理	褥瘡管理：[なし ・ あり]									
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。										
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 （ ）										

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 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日