

告示番号		59		神経・筋疾患		平成（		）年度 小児慢性特定疾病 医療意見書				
受給者番号（				新規登録 ・ 継続 ・ 転入 （ 転出地： ）								
患者		ふりがな 氏名			男 ・ 女	生年月日	平成 年 月 日 （ 満 歳 ）					
出生都道府県※1				出生体重		g		出生週数		在胎 週		
現在の身長※2		. cm		現在の体重※2		. kg		母の生年月日		昭和 平成 年 月 日		
発病		年 月 頃			初診日		年 月 日					
大分類病名		28 多発性硬化症			細分類病名		68 多発性硬化症					
疾患の分類		該当するものに○をつけ、必要な場合は（ ）に自由記載して下さい 多発性硬化症（再発寛解型、一次性慢性進行型、二次性慢性進行型）、視神経脊髄炎、その他病型（ ）										
1.臨床所見												
現在の 症 状	該当するものに○をつけ、必要な場合には（ ）内に記載											
	視力障害（なし ・ あり → 左 ・ 右 ・ 両側）				複視（なし ・ あり）							
	感覚障害（なし ・ あり → 表在感覚障害 ・ 深部感覚障害）											
	知的障害（なし ・ あり → 程度： ）											
	運動麻痺（なし ・ あり）				歩行障害（なし ・ あり）				腱反射亢進（なし ・ あり）			
	精神症状（なし ・ あり）				小脳性運動失調（なし ・ あり）				嚥下障害（なし ・ あり）			
	てんかん発作（なし ・ あり）				構音障害（なし ・ あり）				呼吸障害（なし ・ あり）			
	病的反射（なし ・ あり）				膀胱直腸障害（なし ・ あり）				その他（なし ・ あり）			
経過	単相性 ・ 多相性 再発（ ）回/年 ・ 慢性進行性											
	EDSS（ 0 ・ 1.0 ・ 1.5 ・ 2.0 ・ 2.5 ・ 3.0 ・ 3.5 ・ 4.0 ・ 4.5 ・ 5.0 ・ 5.5 ・ 6.0 ・ 6.5 ・ 7.0 ・ 7.5 ・ 8.0 ・ 8.5 ・ 9.0 ・ 9.5 ・ 10 ）											
2.検査所見												
診 断 の 根 拠 等 の 結 果	該当するものに○をつけ、必要な場合には（ ）内に記載											
	発達・知能指数（未実施 ・ 実施 → 検査年齢（ ）歳				方法（ ）							
					DQ/IQ 値（ ）							
	脳波検査（未実施 ・ 実施 → 検査年齢（ ）歳											
	所見（ ）											
	頭部CT（未実施 ・ 実施 → 検査年齢（ ）歳											
	所見（ ）											
	頭部MRI（未実施 ・ 実施 → 検査年齢（ ）歳											
	所見（ ）											
	脊髄MRI（未実施 ・ 実施 → 検査年齢（ ）歳											
	所見（ ）											
	大脳病巣（なし ・ あり → ガドリニウム造影効果： あり ・ なし 、 部位（ ）											
	小脳病巣（なし ・ あり → ガドリニウム造影効果： あり ・ なし）				脳幹病巣（なし ・ あり → ガドリニウム造影効果： あり ・ なし）							
	視神経病巣（なし ・ あり → ガドリニウム造影効果： あり ・ なし）				脊髄病巣（なし ・ あり → ガドリニウム造影効果： あり ・ なし）							
	誘発電位（未実施 ・ 実施 → 所見： ）											
主 な 検 査 等 の 結 果	細胞数（ ） /μL				タンパク量（ ）mg/dL				IgG（ ）mg/dL			
	IgG index（ ）				オリゴクローナルバンド（なし ・ あり）							
	その他の特殊検査（未実施 ・ 実施 → 検査年齢（ ）歳				検査名（ ）							
	所見（ ）											
3.その他の所見												
その他の 現在の 所見など	合併症（なし ・ あり → 詳細： ）											
4.経 過												
現在の 治療	該当する治療法を選択 （ インターフェロンβ ・ 副腎皮質ステロイド剤（パルス療法 ・ 経口投与） ・ 免疫抑制剤（薬剤名： ） ・ 免疫グロブリン製剤 ・ 血液浄化療法 ・ その他（薬剤名： ） ）											
過去の主 な治療・ 検査など												
5.今後の療法方針												
就学・就労	1.就学前 2.小中学校（通常学級・通級・特別支援学級） 3.特別支援学校（小中学部・専攻科を含む高等部） 4.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 5.大学（短期大学を含む） 6.就労（就学中の就労も含む） 7.未就学かつ未就労 8.その他（ ）											
現状評価	一つに○印： 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当： しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当： しない ・ する ・ 不明											
治療見込期間	入院	年 月 日 から			年 月 日 まで							
	通院	年 月 日 から			年 月 日 まで			（ 月 回 ）				
上 記 の 通 り 診 断 し ま す 。												
医療機関名 および 所在地												
平成 年 月 日 医師名 科 印												
小児慢性特定疾病指定医番号												

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入

※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入