

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|--|--|--|--|----------------------|--|---------------|--|-----------------------------|--|---------|--|
| 告示番号 14 染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書（新規申請用） 1/3 | | | | | | | | | | | | | |
| 病名 | | 20 コステロ（Costello）症候群 | | | | | | 受付種別 | | <input type="checkbox"/> 新規 | | | |
| 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) | | | | 以前の登録氏名 (変更のある場合) | | (セイメイ) (姓) | | | | | |
| 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) | | 体重 (測定日) | | kg (SD) | | BMI | | | |
| | | | | 年 月 日 | | | | 年 月 日 | | 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（診断時） ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載 | | | | | | | | | | | | | |
| 最終受診日 | | (年 月 日) | | | | | | | | | | | |
| 身体所見 | | 頭囲：()cm 頭囲SD：() | | | | | | | | | | | |
| 特異的主要症状等 | | 心疾患(肥大型心筋症、肺動脈狭窄、不整脈等を含む)：[なし ・ あり] 手術の必要性：[なし ・ あり] 相対的大頭症、カールした毛髪を含む特徴的な顔貌：[なし ・ あり] 出生後の哺乳障害・低身長：[なし ・ あり] 手掌・足底の深いしわ：[なし ・ あり] | | | | | | | | | | | |
| 症 状 | 筋・骨格 | 骨折：[なし ・ あり] 脱臼：[なし ・ あり] | | | | | | | | | | | |
| | 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] 痙攣：[なし ・ あり] 意識障害：[なし ・ あり] | | | | | | | | | | | |
| | その他 | 体温調節異常：[なし ・ あり] 症状 (その他)：() | | | | | | | | | | | |
| 臨床所見（申請時） ※直近の状況を記載 | | | | | | | | | | | | | |
| 身体所見 | | 頭囲：()cm 頭囲SD：() | | | | | | | | | | | |
| 症 状 | 筋・骨格 | 骨折：[なし ・ あり] 脱臼：[なし ・ あり] | | | | | | | | | | | |
| | 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] 痙攣：[なし ・ あり] 意識障害：[なし ・ あり] | | | | | | | | | | | |
| | その他 | 体温調節異常：[なし ・ あり] 症状 (その他)：() | | | | | | | | | | | |
| 検査所見（診断時） ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載 | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | 染色体検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 所見：() | | | | | | | | | | | |
| | | FISH：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 所見：() | | | | | | | | | | | |
| | | マイクロアレイ染色体検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 所見：() | | | | | | | | | | | |
| | | 遺伝子検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) HRAS遺伝子異常：[なし ・ あり] 遺伝子異常 (その他)：() | | | | | | | | | | | |
| | | 遺伝学的検査 (その他)：() | | | | | | | | | | | |
| 検査所見 (その他) | | 検査所見 (その他)：() | | | | | | | | | | | |

