





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）：( )								
呼吸管理	酸素療法：[ なし ・ あり ] 気管切開管理：[ なし ・ あり ]		経鼻エアウェイ：[ なし ・ あり ] 人工呼吸管理：[ なし ・ あり ]		非侵襲的陽圧換気療法：[ なし ・ あり ]				
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 ]					
手術	頭蓋骨手術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 術式：( ) 所見：( )			実施日：(      年      月      日 )		実施回数：(      )回目			
	眼窩手術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 術式：( ) 所見：( )			実施日：(      年      月      日 )		実施回数：(      )回目			
	顔面骨手術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 術式：( ) 所見：( )			実施日：(      年      月      日 )		実施回数：(      )回目			
	水頭症手術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 術式：( ) 所見：( )			実施日：(      年      月      日 )		実施回数：(      )回目			
	大後頭孔減圧術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 術式：( ) 所見：( )			実施日：(      年      月      日 )		実施回数：(      )回目			
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 )				
就学・就労状況	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