

告示番号		10		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〈継続申請用〉		1/2	
病名		33 MECP2重複症候群						受付種別		<div><input type="checkbox"/> 継続      転出実施主体名</div> <div><input type="checkbox"/> 転入    → ( )</div>			
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    )											
身体所見		頭囲：(      )cm      頭囲SD：(      )											
症 状		筋・骨格		側彎：[ 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    ] 手・腕の常同運動：[ なし ・ あり    ]      痙性麻痺 (進行性)：[ なし ・ あり ・ 不明    ]      睡眠障害：[ なし ・ あり    ]									
				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)：(      )									
				呼吸器・循環器		呼吸障害 (睡眠時)：[ なし ・ あり    ]							
		耳鼻咽喉		アデノイド肥大：[ 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 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		血清IgA：(      )mg/dL      実施日：(      年      月      日    ) 血清IgG：(      )mg/dL      実施日：(      年      月      日    ) IgGサブクラス：IgG2：(      )mg/dL      実施日：(      年      月      日    )											
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：(      )											
		MLPA：[ 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    ) 遺伝子異常：(      )											
		遺伝学的検査 (その他)：(      )											
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		消化器疾患の合併：[ なし ・ あり    ] 詳細：(      )											
		合併症 (その他)：(      )											

