

告示番号		32		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〉		1/3	
病名		25 ファイファーマー (Pfeiffer) 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)				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)  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: (                      ) 頭蓋変形: [    なし    ・    舟状頭蓋    ・    前斜頭蓋    ・    後斜頭蓋    ・    三角頭蓋    ・    短頭蓋    ・    塔状頭蓋    ] 水頭症: [    なし    ・    あり    ]                      キアリ奇形: [    なし    ・    あり    ]											
病型		頭蓋骨縫合早期癒合部位: [    矢状縫合    ・    冠状縫合    ・    人字縫合    ・    前頭縫合    ・    鱗状縫合    ] 癒合部位 (その他): (                      )											
症状	筋・骨格	骨折: [    なし    ・    あり    ]                      脱臼: [    なし    ・    あり    ]                      合指 (趾) 症: [    なし    ・    あり    ]                      手指異常: [    なし    ・    あり    ] 足趾異常: [    なし    ・    あり    ] 筋・骨格症状 (その他): (                      )											
	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    ]                      嚥下障害: [    なし    ・    あり    ]											
症状	精神・神経	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    ]											
		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: [    なし    ・    あり    ] 詳細: (                      )											
	眼	眼球突出: [    なし    ・    あり    ]                      斜視: [    なし    ・    あり    ]											
	耳鼻咽喉	滲出性中耳炎: [    なし    ・    あり    ]                      外耳道狭窄・閉鎖: [    なし    ・    あり    ]                      耳管狭窄: [    なし    ・    あり    ] 聴力障害: [    なし    ・    あり    ]                      聴力 (右): (                      )dB                      聴力 (左): (                      )dB											
その他	体温調節異常: [    なし    ・    あり    ]                      頭蓋内圧亢進: [    なし    ・    あり    ]                      小顎症: [    なし    ・    あり    ]                      眼窩間距離開大: [    なし    ・    あり    ] 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 (手指・足趾): [    未実施    ・    実施    ]                      実施日: (                      年                      月                      日    ) 所見: (                      )											
		CTまたはMRI検査: [    未実施    ・    実施    ]                      実施日: (                      年                      月                      日    ) 部位: (                      ) 所見: (                      )											
		画像検査: [    未実施    ・    実施    ]                      実施日: (                      年                      月                      日    ) 部位: (                      ) 頭蓋内圧亢進: [    なし    ・    あり    ]                      頭蓋縫合早期癒合: [    なし    ・    あり    ]                      顔面骨の低形成: [    なし    ・    あり    ] 所見 (その他): (                      )											
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: (                      )											



