

告示番号		4		骨系統疾患		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/3					
病名		16 骨硬化性疾患								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 )															
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [ なし ・ あり ]    体重増加不良 : [ なし ・ あり ]    経口摂取不良 : [ なし ・ あり ] 反復する下気道感染 : [ なし ・ あり ]															
	筋・骨格	骨折 : [ なし ・ あり ]    骨髄炎 : [ なし ・ あり ]    偽関節 : [ なし ・ あり ]															
	精神・神経	てんかん : [ なし ・ あり ・ 不明 ]    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 ] 顔面神経麻痺 : [ なし ・ あり ]    脳神経障害 : [ 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	呼吸困難 : [ なし ・ あり ]															
	眼	視力障害 : [ なし ・ あり ]															
	耳鼻咽喉	聴力障害 : [ なし ・ あり ]															
その他	顔貌異常 (前頭部突出、眼間解離、下顎突出など) : [ なし ・ あり ]    歯牙形成不全 : [ なし ・ あり ]    水頭症 : [ なし ・ あり ] 症状 (その他) : ( )																
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載																	
症状	全身	体重増加不良 : [ なし ・ あり ]    経口摂取不良 : [ なし ・ あり ]    反復する下気道感染 : [ なし ・ あり ]															
	筋・骨格	骨折 : [ なし ・ あり ]    骨髄炎 : [ なし ・ あり ]    偽関節 : [ なし ・ あり ]															
	精神・神経	てんかん : [ なし ・ あり ・ 不明 ]    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 ] 顔面神経麻痺 : [ なし ・ あり ]    脳神経障害 : [ 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	呼吸困難 : [ なし ・ あり ]															
	眼	視力障害 : [ なし ・ あり ]															
	耳鼻咽喉	聴力障害 : [ なし ・ あり ]															
その他	顔貌異常 (前頭部突出、眼間解離、下顎突出など) : [ なし ・ あり ]    歯牙形成不全 : [ なし ・ あり ]    水頭症 : [ 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																	
病理検査		切除標本 : [ 未実施 ・ 実施 ]    実施日 : ( 年 月 日 ) 所見 : ( )															



