

告示番号		8		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		8 多発性軟骨性外骨腫症							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) 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 (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 ]											
	筋・骨格	骨折 : [ なし ・ あり ] 骨変形 : [ なし ・ あり ] 関節変形 : [ なし ・ あり ] 関節可動域制限 : [ なし ・ あり ] 骨短縮 : [ 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 ]											
		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 ]											
その他	特徴的な顔貌 : [ なし ・ あり ] 小頭症 (−2.0SD以下) : [ なし ・ あり ] 多発性骨性皮下腫瘍 : [ 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	低身長 (−2.0SD以下) : [ なし ・ あり ]											
	筋・骨格	骨折 : [ なし ・ あり ] 骨変形 : [ なし ・ あり ] 関節変形 : [ なし ・ あり ] 関節可動域制限 : [ なし ・ あり ] 骨短縮 : [ 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 ]											
		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 ]											
その他	特徴的な顔貌 : [ なし ・ あり ] 小頭症 (−2.0SD以下) : [ なし ・ あり ] 多発性骨性皮下腫瘍 : [ 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													
画像検査		単純X線検査 (骨) : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 所見 : ( )											
		CT 検査 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 部位 : ( ) 所見 : ( )											
遺伝学的検査		染色体検査 : [ 未実施 ・ 実施 ] 8q24.1欠失 : [ なし ・ あり ]											
		遺伝子検査 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) EXT1遺伝子異常 : [ なし ・ あり ] EXT2遺伝子異常 : [ なし ・ あり ] EXT3遺伝子異常 : [ なし ・ あり ]											
		TRPS1遺伝子異常 : [ なし ・ あり ] 遺伝子異常 (その他) : ( )											
検査所見 (その他)		検査所見 (その他) : ( )											



