

告示番号		1		神経・筋疾患		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		71 亜急性硬化性全脳炎								受付種別		<input type="checkbox"/> 新規	
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		( ) 都道府県 ( ) 市区町村			
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			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		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 ( )											
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		治癒 ・ 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													
症状		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 ] 精神運動機能の遅行：[ なし ・ あり ] 性格変化：[ なし ・ あり ] 行動異常：[ なし ・ あり ] 麻痺：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 運動失調：[ なし ・ あり ・ 不明 ]									
				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 ] 失発発作または転倒発作：[ なし ・ あり ]									
				意識障害：[ なし ・ あり ] 詳細：( )									
				不随意運動：[ なし ・ あり ・ 不明 ] ミオクローヌス：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 不随意運動 (その他)：( )									
		筋・骨格		筋緊張低下：体幹：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 四肢：[ なし ・ あり ・ 不明 ]									
				筋緊張亢進：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細：( )									
		その他		症状 (その他)：( )									
		臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載											
		症状		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 ] 精神運動機能の遅行：[ なし ・ あり ] 性格変化：[ なし ・ あり ] 行動異常：[ なし ・ あり ] 麻痺：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 運動失調：[ なし ・ あり ・ 不明 ]							
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 ] 失発発作または転倒発作：[ なし ・ あり ]													
意識障害：[ なし ・ あり ] 詳細：( )													
不随意運動：[ なし ・ あり ・ 不明 ] ミオクローヌス：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 不随意運動 (その他)：( )													
筋・骨格				筋緊張低下：体幹：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 四肢：[ なし ・ あり ・ 不明 ]									
				筋緊張亢進：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細：( )									
その他				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													
血液検査				血清アルブミン：( )g/dL 血清IgG：( )mg/dL									
髄液検査		アルブミン：( )g/dL IgG：( )mg/dL IgG index：( )											
生理機能検査		脳波検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 周期性同周期性放電：[ なし ・ あり ] 所見 (その他)：( )											

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号		1	神経・筋疾患（ ）		年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		2/2
検査	感染症免疫学的	血液	麻疹ウイルス抗体価（NT）：（ ）倍・未実施		麻疹ウイルス抗体価（PA）：（ ）倍・未実施			
			麻疹ウイルス抗体価（HI）：（ ）倍・未実施		麻疹ウイルス抗体価（CF）：（ ）倍・未実施			
			麻疹ウイルスIgG（EIA）：（ ）・未実施					
	髄液	麻疹ウイルス抗体価（NT）：（ ）倍・未実施		麻疹ウイルス抗体価（PA）：（ ）倍・未実施				
麻疹ウイルス抗体価（HI）：（ ）倍・未実施		麻疹ウイルス抗体価（CF）：（ ）倍・未実施						
麻疹ウイルスIgG（EIA）：（ ）・未実施								
画像検査		CT検査（頭部）：[ 未実施 ・ 実施 ]		実施日：（ ）年（ ）月（ ）日（ ）				
		所見：（ ）						
MRI検査（頭部）：[ 未実施 ・ 実施 ]		実施日：（ ）年（ ）月（ ）日（ ）						
		所見：（ ）						
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：（ ）						
検査所見（その他）		検査所見（その他）：（ ）						
検査所見（申請時） ※直近の状況を記載								
血液検査		血清アルブミン：（ ）g/dL		血清IgG：（ ）mg/dL				
髄液検査		アルブミン：（ ）g/dL		IgG：（ ）mg/dL		IgG index：（ ）		
生理機能検査		脳波検査：[ 未実施 ・ 実施 ]		実施日：（ ）年（ ）月（ ）日（ ）		周期性同期性放電：[ なし ・ あり ]		
		所見（その他）：（ ）						
検査	感染症免疫学的	血液	麻疹ウイルス抗体価（NT）：（ ）倍・未実施		麻疹ウイルス抗体価（PA）：（ ）倍・未実施			
			麻疹ウイルス抗体価（HI）：（ ）倍・未実施		麻疹ウイルス抗体価（CF）：（ ）倍・未実施			
			麻疹ウイルスIgG（EIA）：（ ）・未実施					
	髄液	麻疹ウイルス抗体価（NT）：（ ）倍・未実施		麻疹ウイルス抗体価（PA）：（ ）倍・未実施				
麻疹ウイルス抗体価（HI）：（ ）倍・未実施		麻疹ウイルス抗体価（CF）：（ ）倍・未実施						
麻疹ウイルスIgG（EIA）：（ ）・未実施								
画像検査		CT検査（頭部）：[ 未実施 ・ 実施 ]		実施日：（ ）年（ ）月（ ）日（ ）				
		所見：（ ）						
MRI検査（頭部）：[ 未実施 ・ 実施 ]		実施日：（ ）年（ ）月（ ）日（ ）						
		所見：（ ）						
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：（ ）						
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		合併症：[ なし ・ あり ]		詳細：（ ）				
既往歴		麻疹罹患歴：[ なし ・ あり ]		罹患年齢：（ ）歳（ ）か月（ ）				
予防接種歴		麻疹予防接種：[ なし ・ あり ]		最終接種時年齢：（ ）歳（ ）か月（ ）				
病期分類		病期分類：[ Ⅰ期 ・ Ⅱ期 ・ Ⅲ期 ・ Ⅳ期 ・ Ⅴ期 ]						
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 ]		イソプリノシン：[ なし ・ あり ]		リバビリン：[ なし ・ あり ]		
		インターフェロン：髄注：[ なし ・ あり ]		脳室内投与：[ なし ・ あり ]		静注：[ なし ・ あり ]		
薬物療法（その他）：（ ）								
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 ]				
呼吸管理		酸素療法：[ なし ・ あり ]		非侵襲的陽圧換気療法：[ なし ・ あり ]		気管切開管理：[ なし ・ あり ]		
		気管挿管：[ なし ・ あり ]		人工呼吸管理：[ なし ・ あり ]				
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（ ）				
		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		
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（ ）				
医療機関住所		診療科		医師名		(印)		
		小児慢性特定疾病 指定医番号（ ）						