

告示番号		17		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		73 痙攣重積型（二相性）急性脳症								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)		体重 (測定日)		kg ( SD)		BMI			
				年 月 日				年 月 日		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													
感染症（発症時）		突発性発疹：[ なし ・ あり ・ 不明 ] インフルエンザウイルス：[ なし ・ あり ・ 不明 ] ロタウイルス胃腸炎：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 感染症（その他）：( )											
症 状		全身		発熱（発症時）：[ なし ・ あり ・ 不明 ]									
		精神・神経		痙攣（発症時）：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 痙攣重積（発症時）：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 痙攣（第3～7病日）：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 意識障害（第3～7病日）：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 発症翌日の意識レベル改善：[ なし ・ あり ・ 不明 ]									
				症状（その他）：( )									
				その他									
臨床所見（申請時） ※直近の状況を記載													
症 状		全身		経口摂取困難：[ なし ・ あり ] 体重増加不良：[ 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 ] 片麻痺：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 仮性球麻痺：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 運動障害：詳細：( )									
				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）：( )									
				てんかん：[ なし ・ あり ] コントロール：[ 良好 ・ 不良 ]									
				呼吸器・循環器		呼吸困難：[ なし ・ あり ] 反復する下気道感染：[ なし ・ あり ]							
		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													
生理機能検査		脳波検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )											
画像検査		CT 検査（頭部）：発症日から翌日まで：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )											
		CT 検査（頭部）：第3病日から亜急性期：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )											
		MRI 検査（頭部）：発症日から翌日まで：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )											
		MRI 検査（頭部）：第3病日から亜急性期：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 皮質下病変：[ なし ・ あり ] 所見（その他）：( )											
		SPECT 検査（脳血流）：第3病日から亜急性期：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )											
検査所見（その他）		検査所見（その他）：( )											

受給者番号( ) 患者氏名( )

[illegible]