

告示番号		66		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		7 全前脳胞症						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													
身体所見		小頭症 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり] 大頭症 (+2.0SD以上) : [なし ・ あり] 頭囲 : ()cm 頭囲SD : () 顔貌所見 : 単眼 : [なし ・ あり] 眼間狭小 : [なし ・ あり] 鼻中隔所見 : [なし ・ 鼻中隔欠損 ・ 鼻中隔低形成] 口唇裂 : [なし ・ あり] 口蓋裂 : [なし ・ あり] 単一切歯 : [なし ・ あり] 顔面正中低形成 : [なし ・ あり]											
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] 嚥下障害 : [なし ・ あり]											
		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]											
	呼吸器・循環器	呼吸障害 : [なし ・ あり] SpO ₂ (非補助時) : ()% 詳細 : ()											
	眼	眼症状 : [なし ・ あり] 詳細 : ()											
	耳鼻咽喉	聴力障害 : [なし ・ あり] 聴力 (右) : ()dB 聴力 (左) : ()dB											
	その他	症状 (その他) : ()											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
身体所見		小頭症 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり] 大頭症 (+2.0SD以上) : [なし ・ あり] 頭囲 : ()cm 頭囲SD : () 顔貌所見 : 単眼 : [なし ・ あり] 眼間狭小 : [なし ・ あり] 鼻中隔所見 : [なし ・ 鼻中隔欠損 ・ 鼻中隔低形成] 口唇裂 : [なし ・ あり] 口蓋裂 : [なし ・ あり] 単一切歯 : [なし ・ あり] 顔面正中低形成 : [なし ・ あり]											
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] 嚥下障害 : [なし ・ あり]											
		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]											
	呼吸器・循環器	呼吸障害 : [なし ・ あり] SpO ₂ (非補助時) : ()% 詳細 : ()											
	眼	眼症状 : [なし ・ あり] 詳細 : ()											
	耳鼻咽喉	聴力障害 : [なし ・ あり] 聴力 (右) : ()dB 聴力 (左) : ()dB											
	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Na : ()mEq/L				血清K : ()mEq/L				血清Cl : ()mEq/L			
		内分泌学的検査 : [未実施 ・ 実施] 所見 : ()											
生理機能検査		脳波検査 : [未実施 ・ 実施]				実施日 : (年 月 日)				()			
感染症免疫学的検査		ウイルス検査 : [未実施 ・ 実施]				実施日 : (年 月 日)				()			

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号 66 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

画像検査	CTまたはMRI検査（頭部）：[未実施 ・ 実施] 脳梁欠損：[なし ・ あり] 左右大脳半球の不分離：[なし ・ あり] 半球間裂欠損または低形成：[なし ・ あり] 所見（その他）：（ ）		実施日：（ 年 月 日 ） 透明中隔欠損：[なし ・ あり] 単一脳室：[なし ・ あり] 視床癒合：[なし ・ あり]		Chiari奇形：[なし ・ あり] 背側嚢胞：[なし ・ あり]	
発達・知能指数検査	発達・知能指数検査：[未実施 ・ 実施] 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：（ ）		実施日：（ 年 月 日 ）		実施時年齢：（ 歳 か月 ）	
遺伝学的検査	染色体検査：[未実施 ・ 実施] 所見：（ ）		実施日：（ 年 月 日 ）			
	遺伝子検査：[未実施 ・ 実施] 所見：（ ）		実施日：（ 年 月 日 ）			
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Na：（ ）mEq/L		血清K：（ ）mEq/L		血清Cl：（ ）mEq/L	
	内分泌学的検査：[未実施 ・ 実施] 所見：（ ）					
生理機能検査	脳波検査：[未実施 ・ 実施] 所見：（ ）		実施日：（ 年 月 日 ）			
感染症免疫学的検査	ウイルス検査：[未実施 ・ 実施] 所見：（ ）		実施日：（ 年 月 日 ）			
画像検査	CTまたはMRI検査（頭部）：[未実施 ・ 実施] 脳梁欠損：[なし ・ あり] 左右大脳半球の不分離：[なし ・ あり] 半球間裂欠損または低形成：[なし ・ あり] 所見（その他）：（ ）		実施日：（ 年 月 日 ） 透明中隔欠損：[なし ・ あり] 単一脳室：[なし ・ あり] 視床癒合：[なし ・ あり]		Chiari奇形：[なし ・ あり] 背側嚢胞：[なし ・ あり]	
発達・知能指数検査	発達・知能指数検査：[未実施 ・ 実施] 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：（ ）		実施日：（ 年 月 日 ）		実施時年齢：（ 歳 か月 ）	
遺伝学的検査	染色体検査：[未実施 ・ 実施] 所見：（ ）		実施日：（ 年 月 日 ）			
	遺伝子検査：[未実施 ・ 実施] 所見：（ ）		実施日：（ 年 月 日 ）			
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	合併奇形：[なし ・ あり] 詳細：（ ） 合併症（その他）：（ ）					
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] 薬物療法（その他）：（ ）					
栄養管理	経管栄養（腸嚢・胃嚢含む）：[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] 気管挿管：[なし ・ あり]		非侵襲的陽圧換気療法：[なし ・ あり] 人工呼吸管理：[なし ・ あり]		気管切開管理：[なし ・ あり]	
褥瘡管理	褥瘡管理：[なし ・ あり]					
リハビリテーション	理学療法：[未実施 ・ 実施] リハビリテーション（その他）：（ ）					
手術	手術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 術式：（ ） 所見：（ ）		実施日：（ 年 月 日 ）			
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				
		小児慢性特定疾病 指定医番号 （ ）				
		(印)				