

告示番号		37		神経・筋疾患		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		1 髄膜脳瘤						受付種別		<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ( )			
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 (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 ] 意識障害：[ なし ・ あり ] 不随意運動：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 嚥下障害：[ なし ・ あり ] 水頭症症状：[ なし ・ あり ] 運動失調：[ なし ・ あり ・ 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)：( )											
		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 ]											
		麻痺：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 部位：( ) 詳細：( )											
		感覚障害：知覚低下：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 知覚過敏：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 疼痛：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 感覚障害 (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：体幹：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 四肢：[ なし ・ あり ・ 不明 ]											
		脊椎変形：[ なし ・ あり ] 詳細：( )											
		四肢変形：[ なし ・ あり ] 部位：( )											
		骨折：[ なし ・ あり ] 部位：( )											
		脱臼：[ なし ・ あり ] 部位：( )											
	呼吸器・循環器	呼吸障害：[ なし ・ あり ] 詳細：( )											
	腎・泌尿器	排尿障害：尿失禁：[ なし ・ あり ] 間欠導尿：[ なし ・ あり ] 排尿障害 (その他)：( )											
消化器	排便障害：[ なし ・ あり ] 詳細：( )												
皮膚・粘膜	褥瘡：[ なし ・ あり ]												
その他	症状 (その他)：( )												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
画像検査	単純X線検査 (頭部)：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )												
	CT検査 (頭部)：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )												
	CT検査 (その他)：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 部位：( ) 所見：( )												
	MRI検査 (頭部)：[ 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( )

告示番号		神経・筋疾患		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		2/2	
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：( )									
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 ]									
排泄管理		自己導尿：[ なし ・ あり ]      便秘治療：[ なし ・ あり ]									
褥瘡管理		褥瘡管理：[ なし ・ あり ]									
手術		水頭症手術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]      実施日：(      年      月      日 ) 術式：( ) 所見：( )									
		脳・頭蓋手術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]      実施日：(      年      月      日 ) 術式：( ) 所見：( )									
		脊椎・下肢手術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]      実施日：(      年      月      日 ) 術式：( ) 所見：( )									
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 (      )											