

告示番号		23		染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2							
病名		22 ハーラマン・ストライフ (Hallermann-Streiff) 症候群								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)				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 (申請時) ※直近の状況を記載																					
身体所見		頭囲：()cm 頭囲SD：()																			
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] 呼吸障害：[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：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 部位：() 所見：()																			
		CT検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 部位：() 所見：()																			
画像検査		MRI検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 部位：() 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：(年 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：()																			
経過 (申請時) ※直近の状況を記載																					
薬物療法		薬物療法：[なし ・ あり] 詳細：()																			
呼吸管理		酸素療法：[なし ・ あり]				経鼻エアウェイ：[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]				人工呼吸管理：[なし ・ あり]			
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]																			
手術		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																			

