

告示番号		70		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		9 ダンディー・ウォーカー (Dandy-Walker) 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) 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													
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 : ( )											
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 <sub>2</sub> (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 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		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 ) 所見 : ( )											
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 ) 所見 : ( )											
画像検査		CTまたはMRI検査 (頭部) : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 無脳回 : [ なし ・ あり ] 厚脳回 : [ なし ・ あり ] 多小脳回 : [ なし ・ あり ] 脳室拡大 : [ なし ・ あり ] 脳梁欠損 : [ なし ・ あり ] 小脳虫部低形成 : [ なし ・ あり ] 第4脳室の嚢胞状拡大 : [ なし ・ あり ] 後頭蓋窩拡大 : [ なし ・ あり ] 脳幹低形成 : [ なし ・ あり ] 所見 (その他) : ( )											
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 : ( )											
遺伝学的検査		染色体検査 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 所見 : ( )											
		遺伝子検査 : [ 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) : ( )											
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) : ( )											

受給者番号( ) 患者氏名( )

告示番号		70		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	
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 ]									
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		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：( )									
		脊髄手術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]                  実施日：(        年        月        日 ) 術式：( ) 所見：( )									
		尿路変更手術：[ 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 医療機関住所						記載年月日                  年                  月                  日  診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 （                  ）					
						(印)					