

告示番号		80		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		75 ラスムッセン (Rasmussen) 脳炎						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													
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] 不随意運動：[なし ・ あり ・ 不明] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 運動失調：[なし ・ あり ・ 不明] 表在感覚障害：[なし ・ あり] 深部感覚障害：[なし ・ あり]											
		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：() 単位：[日単位 ・ 週単位 ・ 月単位 ・ 年単位] 回数：()回											
		持続性部分てんかん発作 (epilwpsia partialis contimua; EPC)：[なし ・ あり] 開始年齢：()歳 てんかん発作重積 (その他)：()											
		筋緊張低下：[なし ・ あり ・ 不明] 詳細：()											
		筋緊張亢進：体幹：[なし ・ あり ・ 不明] 四肢：[なし ・ あり ・ 不明]											
	呼吸器・循環器	呼吸障害：[なし ・ あり] 詳細：()											
	眼	視野障害：半盲：[なし ・ あり] 1/4盲 ：[なし ・ あり] 眼症状 (その他)：()											
その他	体温調節異常：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
髄液検査		細胞数：()/μL 総蛋白：()mg/dL・未実施											
生理機能検査		脳波検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 所見：()											
病理検査		脳生検：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 所見：()											
画像検査		CT 検査 (頭部)：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 所見：()											
		MRI 検査 (頭部)：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 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：(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：()											
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：()											

受給者番号() 患者氏名()

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]								
	薬剤名（静注）①：（		） 治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]						
	薬剤名（静注）②：（		） 治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]						
	薬剤名（静注）③：（		） 治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]						
	薬剤名（静注）④：（		） 治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]						
免疫抑制薬	薬剤名（内服）①：（		） 治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]						
	薬剤名（内服）②：（		） 治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]						
	薬剤名（内服）③：（		） 治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]						
	薬剤名（内服）④：（		） 治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]						
	薬剤名（内服）⑤：（		） 治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]						
ステロイド薬	免疫抑制薬：[なし ・ あり] 薬剤名：（								
	治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]								
	ステロイド薬：[なし ・ あり] 治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]								
	ステロイドパルス療法：[なし ・ あり] 治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]								
	γグロブリン療法：[なし ・ あり] 治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]								
薬物療法（その他）	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]								
	ケトン食：[なし ・ あり] 治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]								
呼吸管理	食事療法（その他）：（								
血液浄化	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]								
手術	腹膜透析（慢性透析）：[未実施 ・ 実施] 導入年月：（ 年 月 ）								
	血液透析（慢性透析）：[未実施 ・ 実施] 導入年月：（ 年 月 ）								
治療	てんかん外科手術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ）								
	術式：（								
今後の治療方針	所見：（								
	治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]								
今後の治療方針	治療（その他）：（								
今後の治療方針	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	()