

告示番号		56		先天性代謝異常		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2			
病名		122から127までに掲げるもののほか、神経伝達物質異常症 (具体的な疾病名: )								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		kg ( SD) 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		全身		低身長 (−2.0SD以下): [ なし ・ あり ] 易感染性: [ なし ・ あり ]											
		呼吸器・循環器		咳嗽・喘鳴: [ なし ・ あり ]				心臓弁膜症: [ なし ・ あり ]				冠動脈疾患: [ なし ・ あり ]			
				気管狭窄: [ なし ・ あり ]				心筋障害: [ なし ・ あり ]				肥大型心筋症: [ なし ・ あり ]			
		筋・骨格		病的骨折: [ なし ・ あり ]				骨変形: [ なし ・ あり ]				関節拘縮: [ なし ・ あり ]			
				筋緊張低下: [ なし ・ あり ]				筋萎縮: [ なし ・ あり ]				筋力低下: [ なし ・ あり ]			
				筋緊張亢進: [ なし ・ あり ]				性質: [ 痙縮 ・ 固縮 ]							
		消化器		肝腫大: [ なし ・ あり ]				脾腫大: [ なし ・ あり ]							
		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 ]											
				精神運動機能の退行: [ なし ・ あり ]				精神症状: [ なし ・ あり ]				痙攣: [ なし ・ あり ]			
				小脳性運動失調: [ なし ・ あり ・ 不明 ]				カタレプシー: [ なし ・ あり ]							
				不随意運動: ミオクローヌス: [ なし ・ あり ・ 不明 ]				ジストニア : [ 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 ]							
眼		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): ( )													
耳鼻咽喉		緑内障: [ なし ・ あり ]				白内障: [ なし ・ あり ]				視力低下: [ なし ・ あり ]					
		眼球運動障害: 水平性: [ なし ・ あり ]				垂直性: [ なし ・ あり ]				視神経萎縮: [ なし ・ あり ]					
その他		聴力障害: [ なし ・ あり ]				聴力 (右): ( ) dB				聴力 (左): ( ) dB					
		症状 (その他): ( )													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
代謝物測定		代謝物測定①: [ 未実施 ・ 実施 ]				実施日: ( 年 月 日 )				測定物質名: ( )					
		検体採取部位: ( )				測定値: ( )				基準値: ( )					
		代謝物測定②: [ 未実施 ・ 実施 ]				実施日: ( 年 月 日 )				測定物質名: ( )					
酵素活性測定		代謝物測定③: [ 未実施 ・ 実施 ]				実施日: ( 年 月 日 )				測定物質名: ( )					
		検体採取部位: ( )				測定値: ( )				基準値: ( )					
		酵素活性測定①: [ 未実施 ・ 実施 ]				実施日: ( 年 月 日 )				酵素名: ( )					
血液検査		検体採取部位: ( )				測定値: ( )				基準値: ( )					
		酵素活性測定②: [ 未実施 ・ 実施 ]				実施日: ( 年 月 日 )				酵素名: ( )					
		検体採取部位: ( )				測定値: ( )				基準値: ( )					
病理検査		異常を示した血液検査: [ 未実施 ・ 実施 ]													
画像検査		検査項目名及び測定値: ( )													
		組織診: [ 未実施 ・ 実施 ]				実施日: ( 年 月 日 )				部位: ( )					
		所見: ( )													
画像検査		画像検査: [ 未実施 ・ 実施 ]				実施日: ( 年 月 日 )				検査名: ( )					
		部位: ( )													
		所見: ( )													

