

告示番号		69		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		70 早期ミオクロニー脳症								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		小頭症 (−2.0SD以下) : [ 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 ] 不随意運動 : [ なし ・ あり ・ 不明 ] ミオクローヌス : [ なし ・ あり ・ 不明 ] 麻痺 : [ なし ・ あり ・ 不明 ] 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 ] 頻度 : [ 日単位 ・ 週単位 ・ 月単位 ・ 年単位 ] てんかん重積発作 : [ なし ・ あり ] 強直間代発作 : [ なし ・ あり ] 強直発作 : [ なし ・ あり ] ミオクロニー発作 : [ なし ・ あり ] 脱力発作 : [ なし ・ あり ] てんかん性スパズム : [ なし ・ あり ] 非定型欠神発作 : [ なし ・ あり ] てんかん発作 (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 ]											
	呼吸器・循環器	呼吸障害 : [ なし ・ あり ] 詳細 : ( )											
	皮膚・粘膜	白斑 : [ なし ・ あり ] 色素異常 : [ なし ・ あり ] 日光過敏 : [ なし ・ あり ]											
	その他	発汗障害 : [ なし ・ あり ] 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												
	生理機能検査		脳波検査 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) Suppression-burstパターン : [ なし ・ あり ] Hypsarrhythmia : [ なし ・ あり ] 所見 (その他) : ( )										
画像検査		CTまたはMRI検査 (頭部) : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 所見 : ( )											
		画像検査 (その他) : [ 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 : ( 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		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 ]                      治療効果：[ 著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能 ] 詳細：( )
	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 ] 食事療法（その他）：( )
------	---

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 ]	

[illegible]

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			
	小児慢性特定疾病 指定医番号	(		)