

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------|--|--|--|---------------------------|---|--|----------------------|--|-----------------------|---------------|--|--|
| 告示番号 | | 56 | | 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 | | 21 ウェルナー (Werner) 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 | | 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 | 全身 | 低身長 (−1.5SD以下): [なし ・ あり] 体重増加不良: [なし ・ あり] 動脈硬化: [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] | | | | | | | | | | | |
| | 筋・骨格 | 関節拘縮: [なし ・ あり] 骨変形: [なし ・ あり] 筋・骨格症状 (その他): () | | | | | | | | | | | |
| | 腎・泌尿器 | 腎機能障害: [なし ・ あり] 詳細: () | | | | | | | | | | | |
| | 内分泌・代謝 | 性腺機能低下: [なし ・ あり] 詳細: () | | | | | | | | | | | |
| | | 耐糖能異常: [なし ・ あり] 高インスリン血症: [なし ・ あり] | | | | | | | | | | | |
| | 皮膚・粘膜 | 皮膚萎縮: [なし ・ あり] 皮膚硬化: [なし ・ あり] 潰瘍: [なし ・ あり] 日光過敏症: [なし ・ あり] 白髪: [なし ・ あり] 皮膚・粘膜症状 (その他): () | | | | | | | | | | | |
| | 眼 | 白内障: [なし ・ あり] 眼症状 (その他): () | | | | | | | | | | | |
| | 耳鼻咽喉 | 聴力障害: [なし ・ あり] 聴力 (右): ()dB 聴力 (左): ()dB 嚥声: [なし ・ あり] | | | | | | | | | | | |
| | その他 | 禿頭: [なし ・ あり] 早老的顔貌: [なし ・ あり] 症状 (その他): () | | | | | | | | | | | |
| 検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載 | | | | | | | | | | | | | |
| 尿検査 | | 尿中ヒアルロン酸: [未実施 ・ 正常 ・ 増加 ・ 減少] | | | | | | | | | | | |
| 病理検査 | | 皮膚線維芽細胞分裂能: [未実施 ・ 正常 ・ 上昇 ・ 低下] | | | | | | | | | | | |
| 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: () | | | | | | | | | | | |
| 遺伝学的検査 | | 遺伝子検査: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) WRN遺伝子異常: [なし ・ あり] 遺伝子異常 (その他): () | | | | | | | | | | | |
| 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: () | | | | | | | | | | | |

