

告示番号		2		染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群		(年度		小児慢性特定疾病 医療意見書（新規申請用）		1/2							
病名		10 5 p一症候群								受付種別		<input type="checkbox"/> 新規									
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		肥満度				%	
				年		月				日		年									
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 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																					
身体所見		頭囲：()cm 頭囲SD：()																			
特異的主要症状等		新生児期から乳児期に認める甲高い啼泣：[なし ・ あり] 小頭症 (−2.0SD以下)：[なし ・ あり] 成長障害：[なし ・ あり]																			
症状		筋・骨格		骨折：[なし ・ あり] 脱臼：[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] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 痙攣：[なし ・ あり] 意識障害：[なし ・ あり]																	
		その他		体温調節異常：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()																	
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載																					
身体所見		頭囲：()cm 頭囲SD：()																			
症状		筋・骨格		骨折：[なし ・ あり] 脱臼：[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] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 痙攣：[なし ・ あり] 意識障害：[なし ・ あり]																	
		その他		体温調節異常：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()																	
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																					
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) 5p15領域の欠失：[なし ・ あり] 所見 (その他)：()																			
		FISH：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 5p15領域の欠失：[なし ・ あり] 所見 (その他)：()																			
		マイクロアレイ染色体検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 5p15領域の欠失：[なし ・ あり] 所見 (その他)：()																			
		遺伝子検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 遺伝子異常 (その他)：()																			
		遺伝学的検査 (その他)：()																			
検査所見 (その他)		検査所見 (その他)：()																			

