

告示番号		38		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〉		1/3		
病名		4 脊髄空洞症						受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()				
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日												
氏名		(セイメイ) (姓)				以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)						
住所		郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()												
生年月日		年 月 日						性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定				
出生地		都道府県 () 市区町村 ()												
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日								
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日								
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI				
										肥満度		%		
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														
最終受診日		(年 月 日)												
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 : ()												
		水頭症 : [なし ・ あり] キアリ奇形 : [なし ・ あり] 開放性二分脊椎 : [なし ・ あり] 潜在性二分脊椎 : [なし ・ あり] 頭蓋頸椎移行部の病変 : [なし ・ あり] 脊椎骨・骨髄の奇形 : [なし ・ あり] 環軸椎脱臼 : [なし ・ あり] 頸椎椎間板ヘルニア : [なし ・ あり]												
症 状	筋・骨格	筋力低下 : [なし ・ あり] 部位 : () 詳細 : ()												
		筋萎縮 : [なし ・ あり] 部位 : () 詳細 : ()												
		側彎 : [なし ・ あり]												
		神経原性関節症 : [なし ・ あり] 患側の手足の肥大 : [なし ・ あり] 胸鎖乳突筋萎縮 : [なし ・ あり]												
	精神・神経	感覚障害 : [なし ・ あり ・ 不明] 部位 : () 詳細 : ()												
		痙性対麻痺 : [なし ・ あり] 弛緩性対麻痺 : [なし ・ あり]												
		麻痺 (その他) : ()												
		嚥下障害 : [なし ・ あり] 舌の萎縮および線維束性収縮 : [なし ・ あり] 運動失調 : [なし ・ あり ・ 不明]												
	呼吸器・ 循環器		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] 発達障害 : [なし ・ あり ・ 不明]											
	耳鼻咽喉		呼吸障害 : [なし ・ あり] 詳細 : ()											
	耳鼻咽喉		嚔声 : [なし ・ あり]											
眼		眼振 : [なし ・ あり] 瞳孔不同 : [なし ・ あり] ホルネル徴候 : [なし ・ あり] 眼瞼下垂 : [なし ・ あり]												
その他		体温調節異常 : [なし ・ あり] 発汗障害 : [なし ・ あり] 起立性低血圧 : [なし ・ あり] 爪の発育不良 : [なし ・ あり] 症状 (その他) : ()												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載														
画像検査		脊髄腔造影 (ミエログラフィー) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()												
		CT 検査 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 部位 : () 所見 : ()												
		MRI 検査 (頭部) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()												
		MRI 検査 (脊髄) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()												

