

告示番号		89		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	6 裂脳症							受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 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) (姓名)				以前の登録氏名 (変更のある場合)			(セイメイ) (姓名)					
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)			体重 (測定日)	kg ( SD)			BMI				
		年	月	日		年	月	日	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	治療・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:( )												
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 ] 嚥下障害: [ なし・あり ] 運動失調: [ なし・あり・不明 ]											
		てんかん: [ なし・あり ] 発作型: ( )											
		頻度: [ 日単位・週単位・月単位・年単位 ]											
		麻痺: [ なし・あり・不明 ] 部位: ( )											
		詳細: ( )											
	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 ] SpO <sub>2</sub> (非補助時): ( )%											
	詳細: ( )												
眼	眼症状: [ なし・あり ] 詳細: ( )												
耳鼻咽喉	聴力障害: [ なし・あり ] 聴力(右): ( )dB 聴力(左): ( )dB												
その他	症状(その他): ( )												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査	内分泌学的検査: [ 未実施・実施 ] 所見: ( )												
生理機能検査	脳波検査: [ 未実施・実施 ] 実施日: ( 年 月 日 )												
	所見: ( )												
感染症免疫学的検査	臍帯血	サイトメガロウイルスIgM (EIA): ( )・未実施											
		サイトメガロウイルスDNA (PCR): [ 未実施・陰性・陽性・不明 ] 実施日: ( 年 月 日 )											
	尿	サイトメガロウイルスDNA (PCR): [ 未実施・陰性・陽性・不明 ] 実施日: ( 年 月 日 )											
	血液	サイトメガロウイルスIgM (EIA): ( )・未実施											
		サイトメガロウイルスDNA (PCR): [ 未実施・陰性・陽性・不明 ] 実施日: ( 年 月 日 )											
	唾液: サイトメガロウイルスDNA (PCR): [ 未実施・陰性・陽性・不明 ] 実施日: ( 年 月 日 )												
	髄液: サイトメガロウイルスDNA (PCR): [ 未実施・陰性・陽性・不明 ] 実施日: ( 年 月 日 )												
感染症免疫学的検査	ウイルス検査: [ 未実施・実施 ] 実施日: ( 年 月 日 )												
	所見: ( )												
画像検査	CTまたはMRI検査(頭部): [ 未実施・実施 ] 実施日: ( 年 月 日 )												
	無脳回: [ なし・あり ] 厚脳回: [ なし・あり ] 多小脳回: [ なし・あり ] 脳室拡大: [ なし・あり ]												
	脳梁欠損: [ なし・あり ]												
	裂脳(脳室と交通を有する嚢胞や空洞): シルビウス裂周囲: [ なし・片側・両側 ] 脳裂: 前頭葉: [ なし・片側・両側 ]												
	脳裂: 側頭葉: [ なし・片側・両側 ] 脳裂: 頭頂葉: [ なし・片側・両側 ] 脳裂: 後頭葉: [ なし・片側・両側 ]												
	所見(その他): ( )												
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 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 )												
	所見: ( )												
	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	合併奇形: [ なし ・ あり ] 詳細: ( ) 合併症 (その他): ( )
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 ] 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 ]
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 ]
褥瘡管理	褥瘡管理: [ なし ・ あり ]
リハビリテーション	理学療法: [ 未実施 ・ 実施 ] リハビリテーション (その他): ( )
手術	手術: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]      実施日: (      年      月      日 ) 術式: ( ) 所見: ( )
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
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 (      )
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
医療機関所在地	診断年月日      年      月      日
電話番号	診療科
	医師名
	小児慢性特定疾病 指定医番号 (      )

・ 診断年月日欄には、本医療意見書に記載された内容を診断した日を記載してください。

行政記載欄	
担当自治体	
受理日	年      月      日
公費負担者番号	
認定結果	[ 認定 ・ 不認定 ]
研究同意の有無	[ 有 ・ 無 ]
受給者番号	受給者番号 (      ) 有効期限      年      月      日
階層区分	[ 生活保護 ・ 低所得Ⅰ ・ 低所得Ⅱ ・ 一般所得Ⅰ ・ 一般所得Ⅱ ・ 上位所得 ・ その他 ]
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