

告示番号		85		神経・筋疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/3		
病名		13 C A S K異常症							受付種別		☐ 新規			
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 (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														
最終受診日		(年 月 日)												
身体所見		小頭症 (−2.0SD以上) : [なし ・ あり] 頭囲 : ()cm 頭囲SD : () 目立つ眼 : [なし ・ あり]												
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり] 体重増加不良 : [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] 不随意運動 : [なし ・ あり ・ 不明] 麻痺 : [なし ・ あり ・ 不明] 運動失調 : [なし ・ あり ・ 不明] 睡眠障害 : [なし ・ あり ・ 不明] 常同運動 : [なし ・ あり]												
		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] 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] 乳児早期てんかん脳症 : [なし ・ あり] 強直間代発作 : [なし ・ あり] ミオクロニー発作 : [なし ・ あり] 強直発作 : [なし ・ あり] 脱力発作 : [なし ・ あり] 点頭発作 : [なし ・ あり] 非定型欠神発作 : [なし ・ あり]												
		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] 側彎 : [なし ・ あり]												
	呼吸器・循環器	呼吸障害 : [なし ・ あり] 詳細 : ()												
	消化器	摂食障害 : [なし ・ あり] 胃食道逆流症 : [なし ・ あり] 便秘 : [なし ・ あり]												
	眼	眼振 : [なし ・ あり] 遠視 : [なし ・ あり] 近視 : [なし ・ あり] 弱視 : [なし ・ あり] 白内障 : [なし ・ あり] 硝子体異常 : [なし ・ あり] 網膜異常 : [なし ・ あり] 視神経異常 : [なし ・ あり]												
	耳鼻咽喉	感音性難聴 : [なし ・ あり] 伝音性難聴 : [なし ・ あり] 混合性難聴 : [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) : ()												
	臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
	身体所見		小頭症 (−2.0SD以上) : [なし ・ あり] 頭囲 : ()cm 頭囲SD : () 目立つ眼 : [なし ・ あり]											
	症状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり] 体重増加不良 : [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] 不随意運動 : [なし ・ あり ・ 不明] 麻痺 : [なし ・ あり ・ 不明] 運動失調 : [なし ・ あり ・ 不明] 睡眠障害 : [なし ・ あり ・ 不明] 常同運動 : [なし ・ あり]											
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] 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] 乳児早期てんかん脳症 : [なし ・ あり] 強直間代発作 : [なし ・ あり] ミオクロニー発作 : [なし ・ あり] 強直発作 : [なし ・ あり] 脱力発作 : [なし ・ あり] 点頭発作 : [なし ・ あり] 非定型欠神発作 : [なし ・ あり]														
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] 側彎 : [なし ・ あり]														
呼吸器・循環器		呼吸障害 : [なし ・ あり] 詳細 : ()												
消化器		摂食障害 : [なし ・ あり] 胃食道逆流症 : [なし ・ あり] 便秘 : [なし ・ あり]												
眼		眼振 : [なし ・ あり] 遠視 : [なし ・ あり] 近視 : [なし ・ あり] 弱視 : [なし ・ あり] 白内障 : [なし ・ あり] 硝子体異常 : [なし ・ あり] 網膜異常 : [なし ・ あり] 視神経異常 : [なし ・ あり]												
耳鼻咽喉		感音性難聴 : [なし ・ あり] 伝音性難聴 : [なし ・ あり] 混合性難聴 : [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) : ()												

受給者番号（）

患者氏名（）

2025a-001

告示番号

85

神経・筋疾患

（）

年度

小児慢性特定疾病

医療意見書〈新規申請用〉

3/3

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名

医療機関所在地

電話番号

記載年月日

診断年月日

診療科

医師名

小児慢性特定疾病 指定医番号（）

年

月

日

年

月

日

・ 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