

告示番号		87		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		15 限局性皮質異形成								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)				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 (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)													
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] 麻痺：[なし ・ 片側 ・ 両側 ・ 不明] 運動失調：[なし ・ あり ・ 不明]													
		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] 注意欠如多動症：[なし ・ あり ・ 不明] 限局性学習障害：[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] 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] てんかん性スパズム：[なし ・ あり] 非定型欠神発作：[なし ・ あり]													
		てんかん重積発作：[なし ・ あり]													
		呼吸器・循環器 呼吸障害：[なし ・ あり] 詳細：()													
		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														
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] 麻痺：[なし ・ 片側 ・ 両側 ・ 不明] 運動失調：[なし ・ あり ・ 不明]													
		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] 注意欠如多動症：[なし ・ あり ・ 不明] 限局性学習障害：[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] 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] てんかん性スパズム：[なし ・ あり] 非定型欠神発作：[なし ・ あり]													
		てんかん重積発作：[なし ・ あり]													
		呼吸器・循環器 呼吸障害：[なし ・ あり] 詳細：()													
	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															
病理検査		生検：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 部位：() 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：()													
画像検査		MRI検査 (頭部)：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 所見：()													

