

告示番号		105		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		17 レット (Rett) 症候群						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以下) : [なし ・ あり] 大頭症 (+2.0SD以上) : [なし ・ あり] 頭囲 : ()cm 頭囲SD : ()												
症状	全身	低身長 (−1.5SD以下) : [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] 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] 不随意運動 : [なし ・ あり ・ 不明] ジストニア : [なし ・ あり ・ 不明] 振戦 : [なし ・ あり ・ 不明] ミオクローヌス : [なし ・ あり ・ 不明] 不随意運動 (その他) : ()												
		手の常同運動 : 手もみ、手をこするような動作 : [なし ・ あり] 手の常同運動 : 手をねじる・絞る : [なし ・ あり] 手の常同運動 : 手を叩く・鳴らす : [なし ・ あり] 手の常同運動 : 手を口に入れる : [なし ・ あり]												
		睡眠障害 : [なし ・ あり ・ 不明] 夜間中途覚醒 : [なし ・ あり] 昼間の眠気 : [なし ・ あり]												
		筋・骨格	抗重力筋の緊張低下 : [なし ・ あり] 詳細 : ()											
			側彎 : [なし ・ あり] Cobb角 : ()度											
		呼吸器・循環器	呼吸障害 : [なし ・ あり] 詳細 : ()											
	その他	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以下) : [なし ・ あり] 大頭症 (+2.0SD以上) : [なし ・ あり] 頭囲 : ()cm 頭囲SD : ()											
症状	全身	低身長 (−1.5SD以下) : [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] 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] 不随意運動 : [なし ・ あり ・ 不明] ジストニア : [なし ・ あり ・ 不明] 振戦 : [なし ・ あり ・ 不明] ミオクローヌス : [なし ・ あり ・ 不明] 不随意運動 (その他) : ()												
		手の常同運動 : 手もみ、手をこするような動作 : [なし ・ あり] 手の常同運動 : 手をねじる・絞る : [なし ・ あり] 手の常同運動 : 手を叩く・鳴らす : [なし ・ あり] 手の常同運動 : 手を口に入れる : [なし ・ あり]												
		睡眠障害 : [なし ・ あり ・ 不明] 夜間中途覚醒 : [なし ・ あり] 昼間の眠気 : [なし ・ あり]												
		筋・骨格	抗重力筋の緊張低下 : [なし ・ あり] 詳細 : ()											
			側彎 : [なし ・ あり] Cobb角 : ()度											
		呼吸器・循環器	呼吸障害 : [なし ・ あり] 詳細 : ()											
	その他	症状 (その他) : ()												

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 年 月 日
診断年月日 年 月 日

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