

|                                         |                                                                          |                                                                                                                                                             |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |   |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------|-----------------------------|----------|----------------------|----------|---------------|-----------------------|-----------------------------|-----|---|
| 告示番号                                    |                                                                          | 28                                                                                                                                                          |                                            | 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                                      |                                                                          | 19 神経皮膚黒色症                                                                                                                                                  |                                            |        |                             |          |                      |          | 受付種別          |                       | <input type="checkbox"/> 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 ( )<br>資格取得年月日 年 月 日                                                                                             |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |   |
| 氏名                                      |                                                                          | (セイメイ)<br>(姓)                                                                                                                                               |                                            |        |                             |          | 以前の登録氏名<br>(変更のある場合) |          | (セイメイ)<br>(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<br>身長・体重                            |                                                                          | 身長<br>(測定日)                                                                                                                                                 | cm ( SD)                                   |        |                             |          | 体重<br>(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 )                                                                                                                                                   |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |   |
| 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<br>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 ]<br>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 ]<br>頭痛 : [ なし ・ あり ] |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |   |
|                                         |                                                                          | てんかん : [ なし ・ あり ] 発作型 : ( )<br>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 ] 振戦 : [ なし ・ あり ・ 不明 ]<br>不随意運動 (その他) : ( )                                                                                         |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |   |
|                                         | 皮膚・粘膜                                                                    | 色素性母斑 : [ なし ・ あり ]<br>皮膚・粘膜症状 (その他) : ( )                                                                                                                  |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |   |
|                                         | 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<br>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 ]<br>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 ]<br>頭痛 : [ なし ・ あり ] |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |   |
|                                         |                                                                          | てんかん : [ なし ・ あり ] 発作型 : ( )<br>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 ] 振戦 : [ なし ・ あり ・ 不明 ]<br>不随意運動 (その他) : ( )                                                                                         |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |   |
|                                         | 皮膚・粘膜                                                                    | 色素性母斑 : [ なし ・ あり ]<br>皮膚・粘膜症状 (その他) : ( )                                                                                                                  |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |   |
|                                         | その他                                                                      | 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 |                                                                          |                                                                                                                                                             |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |   |
| 生理機能検査                                  |                                                                          | 脳波検査 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 )<br>所見 : ( )                                                                                                             |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |   |
| 画像検査                                    | CT検査 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 )<br>部位 : ( )<br>所見 : ( )              |                                                                                                                                                             |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |   |
|                                         | MRI検査 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 )<br>部位 : ( )<br>所見 : ( )             |                                                                                                                                                             |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |   |
|                                         | 造影MRI検査 (脳脊髄) : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 軟膜のメラノーシス造影所見 : [ なし ・ あり ] |                                                                                                                                                             |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |   |
|                                         | 所見 (その他) : ( )                                                           |                                                                                                                                                             |                                            |        |                             |          |                      |          |               |                       |                             |     |   |



