

告示番号 <b>35</b>		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	30 脆弱X症候群			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)	
		年 月 日	年 月 日		BMI	%
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	治癒 ・ 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	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 ]				
	痙攣:[ なし ・ あり ] 意識障害:[ なし ・ あり ]		麻痺:[ なし ・ あり ・ 不明 ]			
筋・骨格	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 ]		限局性学習症:[ なし ・ あり ・ 不明 ]			
その他	発達障害 (その他):( )					
筋・骨格	骨折:[ なし ・ あり ]		脱臼:[ なし ・ あり ]			
その他	特徴的な顔貌:[ なし ・ あり ]		体温調節異常:[ なし ・ あり ]			
症状 (その他)	( )					
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載						
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 か月 )					
	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 ]					
遺伝学的検査	DQまたはIQ値:( )					
	検査名 (その他):( )					
	染色体検査:G-分染法:[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日:( 年 月 日 ) Xq27.3 の脆弱部位の検出:[ なし ・ あり ]					
	所見 (その他):( )					
	FISH:[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日:( 年 月 日 )					
所見:( )						
マイクロアレイ染色体検査:[ 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 )						
FMR1 遺伝子異常:[ なし ・ あり ] CGG 繰り返し配列の延長数 ( )回						
遺伝子異常 (その他):( )						
遺伝学的検査 (その他):( )						
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	合併症:[ なし ・ あり ]					
	詳細:( )					
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 ] 気管挿管:[ なし ・ あり ]	非侵襲的陽圧換気療法:[ なし ・ あり ] 人工呼吸管理:[ なし ・ あり ]	気管切開管理:[ なし ・ あり ]
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