

告示番号		98		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	39 もやもや病							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)			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 (申請時) ※直近の状況を記載													
最終受診日	( 年 月 日 )												
症状	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 ]												
	運動失調: [ なし ・ あり ・ 不明 ]												
	頭痛: [ なし ・ あり ] 頻度: ( )												
	詳細: ( )												
	一過性神経症状: [ なし ・ あり ]												
	詳細: ( )												
	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 ]												
	精神症状: [ なし ・ あり ]												
	詳細: ( )												
	失語症: [ なし ・ あり ]												
	詳細: ( )												
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 ]													
発達障害 (その他): ( )													
麻痺: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 部位: ( )													
詳細: ( )													
不随意運動: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 部位: ( )													
詳細: ( )													
感覚障害: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 部位: ( )													
詳細: ( )													
筋・骨格	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 ]									
眼	視野欠損: [ なし ・ あり ]			詳細: ( )									
その他	症状 (その他): ( )												
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
画像検査	MRI 検査 (頭部): [ 未実施 ・ 実施 ]			実施日: ( 年 月 日 )			梗塞部位: ( )						
	MRA 検査 (頭部): [ 未実施 ・ 実施 ]			実施日: ( 年 月 日 )			撮影条件: ( )						
	動脈病変: [ なし ・ 一側 ・ 両側 ]			大脳基底核部の異常血管網: [ なし ・ あり ]			動脈狭窄または閉塞: [ なし ・ 右 ・ 左 ・ 両側 ] 中大脳動脈病変: [ なし ・ 右 ・ 左 ・ 両側 ] 前大脳動脈病変: [ なし ・ 右 ・ 左 ・ 両側 ]						
血管造影 (脳): [ 未実施 ・ 実施 ]			実施日: ( 年 月 日 )			大脳基底核部の異常血管網: [ なし ・ あり ]							
所見 (その他): ( )													
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・ピネー式 ・ WPPSI ・ WISC ・ WAIS-R ・ 新版K式 ・ K-ABC ・ 遠城寺式 ・ KIDS ・ その他 ]			検査名 (その他): ( )									
	DQまたはIQ値: ( )												
検査所見 (その他)	検査所見 (その他): ( )												

告示番号 <b>98</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) <b>2/2</b>	
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: ( )
家族歴	本疾患の家族歴: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細: ( )
既往歴	自己免疫疾患: [ なし ・ あり ]      髄膜炎: [ なし ・ あり ]      脳腫瘍: [ なし ・ あり ]      ダウン症: [ なし ・ あり ] 神経線維腫症: [ なし ・ あり ]      頭部外傷: [ なし ・ あり ]      頭部放射線治療: [ なし ・ あり ] 既往歴 (その他): ( )
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 ]      抗血小板剤: [ なし ・ あり ] 薬物療法 (その他): ( )
手術	血行再建術 (左側): [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]      実施日: (      年      月      日 ) 術式: ( ) 所見: ( )
	血行再建術 (右側): [ 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