# 告示番号 51　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〉



| | | | |
|---|---|---|---|
| 病名 | 59　セントラルコア病 | 受付種別 | □ 継続　転出実施主体名<br>□ 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（　　）<br>資格取得年月日　　年　　月　　日 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 氏名 | （セイメイ）<br>（姓名） | 以前の登録氏名<br>（変更のある場合） | （セイメイ）<br>（姓名） |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 住所 | 郵便番号（　　ー　　）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）<br>年　　月　　日 | 体重（測定日） | kg（　　SD）<br>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） |
| 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 ]<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>不随意運動：[ なし ・ あり ・ 不明 ]　麻痺：[ なし ・ あり ・ 不明 ]　嚥下障害：[ なし ・ あり ]<br>運動失調：[ なし ・ あり ・ 不明 ] |
| | | 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 ] |
| | 筋・骨格 | 筋緊張低下：体幹：[ なし ・ あり ・ 不明 ]　四肢：[ なし ・ あり ・ 不明 ] |
| | | 筋力低下：近位：[ なし ・ あり ]　遠位：[ なし ・ あり ]　体幹：[ なし ・ あり ] |
| | | 筋緊張亢進：体幹：[ なし ・ あり ・ 不明 ]　四肢：[ なし ・ あり ・ 不明 ] |
| | | 側彎：[ なし ・ あり ]　Cobb角：（　　）度<br>関節拘縮：[ なし ・ あり ]　骨折：[ なし ・ あり ]　脱臼：[ なし ・ あり ] |
| | 呼吸器・循環器 | 呼吸障害：[ なし ・ あり ]<br>詳細：（　　） |
| | | 心筋障害：[ なし ・ あり ] |
| | 眼 | 眼瞼下垂：[ なし ・ 右 ・ 左 ・ 両側 ]　外眼筋麻痺：[ なし ・ あり ] |
| | その他 | 症状（その他）：（　　） |

## 検査所見（申請時）　※直近の状況を記載

| | |
|---|---|
| 血液検査 | CK：これまでの最高値：（　　）U/L |
| 生理機能検査 | 脳波検査：[ 未実施 ・ 実施 ]　実施日：（　　年　　月　　日）<br>所見：（　　） |
| | 筋電図検査：[ 未実施 ・ 実施 ]　実施日：（　　年　　月　　日）<br>所見：（　　） |
| 病理検査 | 筋生検：[ 未実施 ・ 実施 ]　実施日：（　　年　　月　　日）<br>所見（その他）：（　　） |
| 画像検査 | MRI検査（頭部）：[ 未実施 ・ 実施 ]　実施日：（　　年　　月　　日）<br>所見：（　　） |
| | CTまたはMRI検査（骨格筋）：[ 未実施 ・ 実施 ]　実施日：（　　年　　月　　日）<br>所見：（　　） |
| 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）<br>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 ]<br>検査名（その他）：（　　）<br>DQまたはIQ値：（　　） |
| 遺伝学的検査 | 遺伝子検査：[ 未実施 ・ 実施 ]　実施日：（　　年　　月　　日）<br>所見：（　　） |
| 検査所見（その他） | 検査所見（その他）：（　　） |

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

**告示番号 51**　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〉　**2/2**

| 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　]<br>詳細：(　　) |
| **経過（申請時）　※直近の状況を記載** | |
| 薬物療法 | 強心薬：[　なし　・　あり　]　利尿薬：[　なし　・　あり　]<br>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　]　非侵襲的陽圧換気療法：[　なし　・　あり　]　気管切開管理：[　なし　・　あり　]<br>気管挿管：[　なし　・　あり　]　人工呼吸管理：[　なし　・　あり　] |
| 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　)<br>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)　・<br>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　・<br>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　(　　)<br>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 |