

|                                         |                                        |                                                                                                                                                                                                                                              |          |                                            |                             |          |                      |          |               |                       |                             |         |   |
|-----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------|-----------------------------|----------|----------------------|----------|---------------|-----------------------|-----------------------------|---------|---|
| 告示番号                                    |                                        | 7                                                                                                                                                                                                                                            |          | 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                                      |                                        | 63 遺伝性高カリウム性周期性四肢麻痺                                                                                                                                                                                                                          |          |                                            |                             |          |                      |          | 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 )                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                            |                             |          |                      |          |               |                       |                             |         |   |
| 病型                                      |                                        | 病型 (遺伝性高カリウム性周期性四肢麻痺) : [ 遺伝性高カリウム性周期性四肢麻痺 ]<br>病型 (その他) : ( )                                                                                                                                                                               |          |                                            |                             |          |                      |          |               |                       |                             |         |   |
| 症状                                      | 筋・骨格                                   | 骨折 : [ なし ・ あり ] 脱臼 : [ なし ・ あり ]                                                                                                                                                                                                            |          |                                            |                             |          |                      |          |               |                       |                             |         |   |
|                                         |                                        | 麻痺発作 : [ なし ・ あり ] 発作持続時間 : [ 一過性 ・ 数十分~数時間 ・ 数時間~数日 ]<br>誘因 : 運動 : [ なし ・ あり ・ 不明 ] 安静 : [ なし ・ あり ・ 不明 ]<br>カリウム含有量の多い食物 (果物など) : [ なし ・ あり ・ 不明 ] 寒冷 : [ なし ・ あり ・ 不明 ]<br>高炭水化物食 : [ なし ・ あり ・ 不明 ] ストレス : [ なし ・ あり ・ 不明 ]<br>その他 : ( ) |          |                                            |                             |          |                      |          |               |                       |                             |         |   |
|                                         |                                        | 発作間欠期の筋力低下 : [ なし ・ あり ]                                                                                                                                                                                                                     |          |                                            |                             |          |                      |          |               |                       |                             |         |   |
|                                         |                                        | ミオトニア : 眼瞼の強収縮後の弛緩遅延 (lid lag) : [ なし ・ あり ・ 不明 ] 把握ミオトニー : [ なし ・ あり ・ 不明 ]<br>叩打ミオトニー : [ なし ・ あり ・ 不明 ] パラミオトニー : [ なし ・ あり ・ 不明 ]<br>寒冷刺激による増悪 : [ なし ・ あり ・ 不明 ]                                                                        |          |                                            |                             |          |                      |          |               |                       |                             |         |   |
|                                         |                                        | 発作間欠期のミオトニア : [ なし ・ あり ] ミオパチー : [ なし ・ あり ]<br>筋肥大 : [ なし ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 高度 ]                                                                                                                                                                |          |                                            |                             |          |                      |          |               |                       |                             |         |   |
|                                         |                                        |                                                                                                                                                                                                                                              |          |                                            |                             |          |                      |          |               |                       |                             |         |   |
|                                         | 精神・神経                                  | 嚥下障害 : [ なし ・ あり ]                                                                                                                                                                                                                           |          |                                            |                             |          |                      |          |               |                       |                             |         |   |
|                                         |                                        | 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 ]                                                                                                      |          |                                            |                             |          |                      |          |               |                       |                             |         |   |
|                                         |                                        | 麻痺 : [ なし ・ あり ] 痙攣 : [ なし ・ あり ] 意識障害 : [ なし ・ あり ]                                                                                                                                                                                         |          |                                            |                             |          |                      |          |               |                       |                             |         |   |
|                                         | 呼吸器・循環器                                | 呼吸障害 : [ なし ・ あり ]<br>詳細 : ( )                                                                                                                                                                                                               |          |                                            |                             |          |                      |          |               |                       |                             |         |   |
| その他                                     | 体温調節異常 : [ なし ・ あり ]<br>症状 (その他) : ( ) |                                                                                                                                                                                                                                              |          |                                            |                             |          |                      |          |               |                       |                             |         |   |
| 臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                              |          |                                            |                             |          |                      |          |               |                       |                             |         |   |
| 症状                                      | 筋・骨格                                   | 骨折 : [ なし ・ あり ] 脱臼 : [ なし ・ あり ]                                                                                                                                                                                                            |          |                                            |                             |          |                      |          |               |                       |                             |         |   |
|                                         |                                        | 麻痺発作 : [ なし ・ あり ] 発作持続時間 : [ 一過性 ・ 数十分~数時間 ・ 数時間~数日 ]<br>誘因 : 運動 : [ なし ・ あり ・ 不明 ] 安静 : [ なし ・ あり ・ 不明 ]<br>カリウム含有量の多い食物 (果物など) : [ なし ・ あり ・ 不明 ] 寒冷 : [ なし ・ あり ・ 不明 ]<br>高炭水化物食 : [ なし ・ あり ・ 不明 ] ストレス : [ なし ・ あり ・ 不明 ]<br>その他 : ( ) |          |                                            |                             |          |                      |          |               |                       |                             |         |   |
|                                         |                                        | 発作間欠期の筋力低下 : [ なし ・ あり ]                                                                                                                                                                                                                     |          |                                            |                             |          |                      |          |               |                       |                             |         |   |
|                                         |                                        | ミオトニア : 眼瞼の強収縮後の弛緩遅延 (lid lag) : [ なし ・ あり ・ 不明 ] 把握ミオトニー : [ なし ・ あり ・ 不明 ]<br>叩打ミオトニー : [ なし ・ あり ・ 不明 ] パラミオトニー : [ なし ・ あり ・ 不明 ]<br>寒冷刺激による増悪 : [ なし ・ あり ・ 不明 ]                                                                        |          |                                            |                             |          |                      |          |               |                       |                             |         |   |
|                                         |                                        | 発作間欠期のミオトニア : [ なし ・ あり ] ミオパチー : [ なし ・ あり ]<br>筋肥大 : [ なし ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 高度 ]                                                                                                                                                                |          |                                            |                             |          |                      |          |               |                       |                             |         |   |
|                                         |                                        |                                                                                                                                                                                                                                              |          |                                            |                             |          |                      |          |               |                       |                             |         |   |



