

告示番号 64		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	65 大田原症候群			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		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)					
身体所見	小頭症 (-2.0SD以下): [なし ・ あり] 頭囲:()cm 頭囲SD:() 奇形・形態異常:[なし ・ あり] 奇形・形態異常:() 身体所見(その他):()					
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] 嚥下障害:[なし ・ あり] 不随意運動:[なし ・ あり ・ 不明] 運動失調:[なし ・ あり ・ 不明]					
	四肢麻痺:[なし ・ あり ・ 不明] 片麻痺:[なし ・ あり ・ 不明] 両麻痺:[なし ・ あり ・ 不明] 単麻痺:[なし ・ あり ・ 不明] 麻痺(その他):()					
	自閉性:[なし ・ あり ・ 不明] 多動:[なし ・ あり ・ 不明] 易刺激性:[なし ・ あり ・ 不明] 自傷行動:[なし ・ あり ・ 不明] 行動異常(その他):()					
	てんかん:[なし ・ あり] 頻度:[日単位 ・ 週単位 ・ 月単位 ・ 年単位] てんかん重積状態:[なし ・ あり] てんかん性スバズム(点頭発作):[なし ・ あり] パターン:[単発のみ ・ シリーズ形成性のみ ・ シリーズ形成性と単発の併存 ・ 不明] 強直間代発作:[なし ・ あり] ミオクロニー発作:[なし ・ あり] 強直発作:[なし ・ あり] 脱力発作:[なし ・ あり] 焦点発作:[なし ・ あり] 非定型欠神発作:[なし ・ あり] 発作型(その他):()					
	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]					
	呼吸器・循環器 呼吸障害:[なし ・ あり] 詳細:()					
皮膚・粘膜 母斑:[なし ・ あり] 詳細:()						
その他 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						
生理機能検査	脳波検査:[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) Suppression-burstパターン:[なし ・ あり] Suppression-burstパターン:出現時期:[覚醒時記録のみ ・ 睡眠記録のみ ・ 覚醒時記録/睡眠記録ともに ・ 睡眠時のみ認め覚醒時になし ・ その他] 所見(その他):()					
画像検査	CT検査(頭部):[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()					
	MRI検査(頭部):[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()					
	画像検査(その他):[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 部位:() 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) 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] 検査名(その他):() DQまたはIQ値:()					

告示番号	64	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
遺伝学的検査	染色体検査：[未実施 ・ 実施]		実施日：(年 月 日)			
	所見：()					
遺伝学的検査	遺伝子検査：[未実施 ・ 実施]		実施日：(年 月 日)			
	ARX遺伝子異常：[なし ・ あり]		STXPB1遺伝子異常：[なし ・ あり]		KCNQ2遺伝子異常：[なし ・ あり]	
遺伝学的検査	SCN2A遺伝子異常：[なし ・ あり]		遺伝子異常 (その他)：()			
	遺伝子異常 (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]		治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]			
	詳細：()					
	ACTH療法：[なし ・ あり]		治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]			
	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]			
	ケトン食：[なし ・ あり]		治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]			
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]	
	気管挿管：[なし ・ あり]		人工呼吸管理：[なし ・ あり]			
手術	てんかん外科手術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]		実施日：(年 月 日)			
	術式：()					
	所見：()					
	治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]					
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