

告示番号 65		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)		1/3		
病名	66 環状20番染色体症候群			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)		BMI	
		年 月 日	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	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] 非けいれん性てんかん重積状態:[なし ・ あり] 強直間代発作:[なし ・ あり] ミオクローニ発作:[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) 高振幅シータ波群発:[なし ・ あり] 高振幅シータ波群発:出現時期:[覚醒時記録のみ ・ 睡眠記録のみ ・ 覚醒時記録/睡眠時記録ともに ・ 睡眠時のみ認め覚醒時になし ・ その他] 所見:()							
画像検査	CT検査(頭部):[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 所見:()							
	CT検査(その他):[未実施 ・ 実施] 実施日:(年 月 日) 部位:() 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:()							

告示番号	65	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)	2/3	
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：()						
遺伝学的検査	染色体検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 所見：()						
	FISH：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 欠失部位：() 所見 (その他)：()						
	遺伝子検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 所見：()						
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 (小型または大型の運動発作)：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能] 詳細：()						
	治療効果 (非けいれん性てんかん重積状態)：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能] 詳細：()						
	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