

|                                         |         |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                            |        |                             |                      |                      |               |          |                       |                             |     |   |
|-----------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------|-----------------------------|----------------------|----------------------|---------------|----------|-----------------------|-----------------------------|-----|---|
| 告示番号                                    |         | 76                                                                                                                                                                                                                                                      |                                            | 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                                      |         | 77 P U R A関連神経発達異常症                                                                                                                                                                                                                                     |                                            |        |                             |                      |                      |               | 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 )                                                                                                                                                                                                                                               |                                            |        |                             |                      |                      |               |          |                       |                             |     |   |
| 身体所見                                    |         | 小頭症 (−2.0SD以下) : [ なし ・ あり ] 頭囲 : ( )cm 頭囲SD : ( )                                                                                                                                                                                                      |                                            |        |                             |                      |                      |               |          |                       |                             |     |   |
| 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>嚥下障害 : [ なし ・ あり ] ジストニア : [ なし ・ あり ・ 不明 ] ジスキネジア : [ なし ・ あり ・ 不明 ]<br>痙攣 : [ なし ・ あり ] 意識障害 : [ なし ・ あり ] |                                            |        |                             |                      |                      |               |          |                       |                             |     |   |
|                                         |         | 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 ] 発達障害 (その他) : ( )                                                                                                                                                                                   |                                            |        |                             |                      |                      |               |          |                       |                             |     |   |
|                                         |         | 筋・骨格 筋緊張低下 : [ なし ・ あり ・ 不明 ] 骨折 : [ なし ・ あり ] 脱臼 : [ なし ・ あり ] 側彎 : [ 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                    |         |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                            |        |                             |                      |                      |               |          |                       |                             |     |   |
| 身体所見                                    |         | 小頭症 (−2.0SD以下) : [ なし ・ あり ] 頭囲 : ( )cm 頭囲SD : ( )                                                                                                                                                                                                      |                                            |        |                             |                      |                      |               |          |                       |                             |     |   |
| 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>嚥下障害 : [ なし ・ あり ] ジストニア : [ なし ・ あり ・ 不明 ] ジスキネジア : [ なし ・ あり ・ 不明 ]<br>痙攣 : [ なし ・ あり ] 意識障害 : [ なし ・ あり ] |                                            |        |                             |                      |                      |               |          |                       |                             |     |   |
|                                         |         | 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 ] 発達障害 (その他) : ( )                                                                                                                                                                                   |                                            |        |                             |                      |                      |               |          |                       |                             |     |   |
|                                         |         | 筋・骨格 筋緊張低下 : [ なし ・ あり ・ 不明 ] 骨折 : [ なし ・ あり ] 脱臼 : [ なし ・ あり ] 側彎 : [ 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) : ( )                                                                                                                                                                                                                  |                                            |        |                             |                      |                      |               |          |                       |                             |     |   |
| 検査所見 (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 |         |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                            |        |                             |                      |                      |               |          |                       |                             |     |   |
| 生理機能検査                                  |         | 脳波検査 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 )<br>所見 : ( )                                                                                                                                                                                                         |                                            |        |                             |                      |                      |               |          |                       |                             |     |   |
| 画像検査                                    |         | CTまたはMRI検査 (頭部) : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 )<br>脳室拡大 : [ なし ・ あり ] 皮質形成異常 : [ なし ・ あり ]<br>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 )<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 : ( )                                                                          |                                            |        |                             |                      |                      |               |          |                       |                             |     |   |



