

告示番号	29	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	78 ウンフェルリヒト・ルントボルク (Unverricht-Lundborg) 病				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 ()		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)						
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]					
		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 ・ 不明]					運動失調: [なし ・ あり ・ 不明]
		てんかん: ミオクローニー発作: [なし ・ あり]		頻度: [日単位 ・ 週単位 ・ 月単位 ・ 年単位]			
		ミオクローニー発作以外のてんかん発作: [なし ・ あり]		頻度: [日単位 ・ 週単位 ・ 月単位 ・ 年単位]			
	てんかん発作の誘発: 光による: [なし ・ あり]		音による: [なし ・ あり]		動作による: [なし ・ あり]		
	てんかん発作の誘因 (その他): ()						
筋・骨格	精神症状: [なし ・ あり]						
	詳細: ()						
呼吸器・循環器	不随意運動: [なし ・ あり ・ 不明]					ミオクローヌス: [なし ・ あり ・ 不明]	
	不随意運動 (その他): ()						
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: ()	
	その他 症状 (その他): ()						
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載							
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]					
		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 ・ 不明]					運動失調: [なし ・ あり ・ 不明]
		てんかん: ミオクローニー発作: [なし ・ あり]		頻度: [日単位 ・ 週単位 ・ 月単位 ・ 年単位]			
		ミオクローニー発作以外のてんかん発作: [なし ・ あり]		頻度: [日単位 ・ 週単位 ・ 月単位 ・ 年単位]			
	てんかん発作の誘発: 光による: [なし ・ あり]		音による: [なし ・ あり]		動作による: [なし ・ あり]		
	てんかん発作の誘因 (その他): ()						
筋・骨格	精神症状: [なし ・ あり]						
	詳細: ()						
呼吸器・循環器	不随意運動: [なし ・ あり ・ 不明]					ミオクローヌス: [なし ・ あり ・ 不明]	
	不随意運動 (その他): ()						
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: ()	
	その他 症状 (その他): ()						

告示番号 29 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)		2/3
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) 光刺激による突発波の誘発: [なし ・ あり]	()
	誘発電位検査: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 検査名: ()	()
病理検査	生検: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 部位: ()	()
	所見: ()	()
画像検査	CT検査 (頭部): [未実施 ・ 実施]	()
	所見: ()	()
	CT検査: [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: ()	()
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]	()
遺伝学的検査	検査名 (その他): ()	()
	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) CSTB遺伝子異常: [なし ・ あり]	()
	遺伝子異常 (その他): ()	()
検査所見 (その他)	検査所見 (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) 光刺激による突発波の誘発: [なし ・ あり]	()
	誘発電位検査: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 検査名: ()	()
病理検査	生検: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 部位: ()	()
	所見: ()	()
画像検査	CT検査 (頭部): [未実施 ・ 実施]	()
	所見: ()	()
	CT検査: [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: ()	()
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]	()
遺伝学的検査	検査名 (その他): ()	()
	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) CSTB遺伝子異常: [なし ・ あり]	()
	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: ()	()
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]	()
	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: ()	()
治療	所見: ()	()
	治療効果: [著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]	()
今後の治療方針	治療 (その他): ()	()
	今後の治療方針: ()	()
就学・就労状況	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 ()	()

告示番号	29	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〉	3/3
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