

告示番号		99		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	94 ラスマッセン (Rasmussen) 脳炎					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)			以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (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	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]								
		不随意運動: [なし ・ あり ・ 不明]			麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]			運動失調: [なし ・ あり ・ 不明]		
		表在感覚障害: [なし ・ あり]			深部感覚障害: [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]					
		注意欠如多動症: [なし ・ あり ・ 不明]			限局性学習症: [なし ・ あり ・ 不明]					
		発達障害 (その他): ()								
筋・骨格	てんかん: [なし ・ あり] 発作型: ()									
	単位: [日単位 ・ 週単位 ・ 月単位 ・ 年単位]			回数: ()回						
呼吸器・循環器	持続性部分てんかん発作 (epilwpsia partialis comtimua; EPC): [なし ・ あり] 開始年齢: ()歳									
	てんかん発作重積 (その他): ()									
眼	筋緊張低下: [なし ・ あり ・ 不明]									
	詳細: ()									
その他	筋緊張亢進: 体幹: [なし ・ あり ・ 不明]			四肢: [なし ・ あり ・ 不明]						
	呼吸障害: [なし ・ あり]									
その他	詳細: ()									
	視野障害: 半盲: [なし ・ あり]			1/4盲 : [なし ・ あり]						
眼症状 (その他): ()										
体温調節異常: [なし ・ あり]										
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]								
		不随意運動: [なし ・ あり ・ 不明]			麻痺: [なし ・ あり ・ 不明]			運動失調: [なし ・ あり ・ 不明]		
		表在感覚障害: [なし ・ あり]			深部感覚障害: [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]					
		注意欠如多動症: [なし ・ あり ・ 不明]			限局性学習症: [なし ・ あり ・ 不明]					
		発達障害 (その他): ()								
筋・骨格	てんかん: [なし ・ あり] 発作型: ()									
	単位: [日単位 ・ 週単位 ・ 月単位 ・ 年単位]			回数: ()回						
呼吸器・循環器	持続性部分てんかん発作 (epilwpsia partialis comtimua; EPC): [なし ・ あり] 開始年齢: ()歳									
	てんかん発作重積 (その他): ()									
眼	筋緊張低下: [なし ・ あり ・ 不明]									
	詳細: ()									
その他	筋緊張亢進: 体幹: [なし ・ あり ・ 不明]			四肢: [なし ・ あり ・ 不明]						
	呼吸障害: [なし ・ あり]									
詳細: ()										
視野障害: 半盲: [なし ・ あり]			1/4盲 : [なし ・ あり]							
眼症状 (その他): ()										
体温調節異常: [なし ・ あり]										
症状 (その他): ()										

告示番号 99		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							
髄液検査	細胞数:()/μL	総蛋白:()mg/dL	未実施				
生理機能検査	脳波検査:[未実施 ・ 実施]	実施日:()年()月()日	所見:()				
病理検査	脳生検:[未実施 ・ 実施]	実施日:()年()月()日	所見:()				
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:()				
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・ピネー式 ・ 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:()					
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							
髄液検査	細胞数:()/μL	総蛋白:()mg/dL	未実施				
生理機能検査	脳波検査:[未実施 ・ 実施]	実施日:()年()月()日	所見:()				
病理検査	脳生検:[未実施 ・ 実施]	実施日:()年()月()日	所見:()				
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:()				
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・ピネー式 ・ 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:()					
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]						
	薬剤名(静注)①:()	治療効果:[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]					
	薬剤名(静注)②:()	治療効果:[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]					
	薬剤名(静注)③:()	治療効果:[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]					
	薬剤名(静注)④:()	治療効果:[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]					
	薬剤名(内服)①:()	治療効果:[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]					
	薬剤名(内服)②:()	治療効果:[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]					
薬剤名(内服)③:()	治療効果:[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]						
薬剤名(内服)④:()	治療効果:[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]						
	免疫抑制薬:[なし ・ あり] 薬剤名:()						
	治療効果:[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]						
	ステロイド薬:[なし ・ あり] 治療効果:[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]						
	ステロイドパルス療法:[なし ・ あり] 治療効果:[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]						
	γグロブリン療法:[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]	食事療法(その他):()				
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]						
血液浄化	腹膜透析(慢性透析):[未実施 ・ 実施] 導入年月:()年()月						
	血液透析(慢性透析):[未実施 ・ 実施] 導入年月:()年()月						
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