

| 告示番号 | 78 | 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 | 97 難治頻回部分発作重積型急性脳炎 | | | | 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) | | | |
| | | 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 (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 | 全身 | 先行する発熱: [なし ・ あり] 痙攣増悪時の発熱: [なし ・ あり] 痙攣発症までの期間: ()日 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] 意識障害: [なし ・ あり] 精神症状: [なし ・ あり] 記憶障害: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 運動失調: [なし ・ あり ・ 不明] | | | | | | |
| | 精神・神経 | 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): () | | | | | | |
| | | てんかん: [なし ・ あり] 焦点発作: [なし ・ あり] 全般発作: [なし ・ あり] 発作型: () 頻度: [日単位 ・ 週単位 ・ 月単位 ・ 年単位] | | | | | | |
| | | てんかん重積発作: [なし ・ あり] 群発型痙攣重積 (15分に1回以上): [なし ・ あり] てんかん発作重積 (その他): () | | | | | | |
| | | 不随意運動: [なし ・ あり ・ 不明] 口部ジスキネジア: [なし ・ あり ・ 不明] ミオクローヌス: [なし ・ あり ・ 不明] 舞蹈運動: [なし ・ あり ・ 不明] | | | | | | |
| | | 自律神経障害: [なし ・ あり] 詳細: () | | | | | | |
| | | 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] | | |
| | | 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] 精神症状: [なし ・ あり] 記憶障害: [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): () | | | | | | |
| | | てんかん: [なし ・ あり] 発作型: () 頻度: [日単位 ・ 週単位 ・ 月単位 ・ 年単位] | | | | | | |
| | その他 | 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 | | | | | | | | |
| 血液検査 | 白血球数: ()/μL | | 赤血球数: ()×10 ⁴ /μL | | ヘモグロビン (Hb): ()g/dL | | | |
| | 血小板数: ()×10 ⁴ /μL | | PT: ()秒 | | PT: ()% | | | |
| 髄液検査 | PT-INR: () | | APTT: ()秒 | | 血清総ビリルビン (T-Bil): ()mg/dL | | | |
| | 血清直接ビリルビン (D-Bil): ()mg/dL | | AST: ()U/L | | ALT: ()U/L | | | |
| | 細胞数: ()/μL | | 総蛋白: ()mg/dL・未実施 | | ウイルスの検出: [なし ・ あり] | | | |
| 生理機能検査 | IFN-α値の上昇: [なし ・ あり] | | ネオプテリン値の上昇: [なし ・ あり] | | | | | |
| | 脳波検査: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 高振幅徐波: [なし ・ あり] 周期性放電: [なし ・ あり] 発作時の周期的な発作出現: [なし ・ あり] 所見 (その他): () | | | | | | | |
| 病理検査 | 脳生検: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 所見: () | | | | | | | |

| 告示番号 | 78 | 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 |
|---------------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----|
| 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: () | | |
| 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 | | | | | |
| 血液検査 | 白血球数: () / μ L | 赤血球数: () $\times 10^4$ / μ L | ヘモグロビン (Hb): () g/dL | | |
| | 血小板数: () $\times 10^4$ / μ L | PT: () 秒 | PT: () % | | |
| | PT-INR: () | APTT: () 秒 | 血清総ビリルビン (T-Bil): () mg/dL | | |
| | 血清直接ビリルビン (D-Bil): () mg/dL | AST: () U/L | ALT: () U/L | | |
| 髄液検査 | 細胞数: () / μ L | 総蛋白: () mg/dL | 未実施 | | |
| | ウイルスの検出: [なし ・ あり] | IFN- α 値の上昇: [なし ・ あり] | ネオプテリン値の上昇: [なし ・ あり] | | |
| 生理機能検査 | 脳波検査: [未実施 ・ 実施] | 実施日: () 年 () 月 () 日 | | | |
| | 高振幅徐波: [なし ・ あり] | 周期性放電: [なし ・ あり] | 発作時の周期的な発作出現: [なし ・ あり] | | |
| | 所見 (その他): () | | | | |
| 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: () | | |
| 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 | 汎血球減少: [なし ・ あり] | 播種性血管内凝固: [なし ・ あり] | 肝機能障害: [なし ・ あり] | 薬疹: [なし ・ あり] | |
| | 合併症 (その他): () | | | | |
| 経過 (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 | | | | | |
| 薬物療法 (急性期) | バルビタール酸持続静注: [なし ・ あり] | 最大投与量: () mg/kg/時 | 投与期間 (延べ日数): () 日 | 治療効果: [著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能] | |
| | ベンゾジアゼピン持続静注: [なし ・ あり] | 治療効果: [著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能] | | | |
| | 抗てんかん薬: 薬剤名 (内服) ①: () | 治療効果: [著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能] | | | |
| | 抗てんかん薬: 薬剤名 (内服) ②: () | 治療効果: [著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能] | | | |
| | 抗てんかん薬: 薬剤名 (内服) ③: () | 治療効果: [著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能] | | | |
| | 抗てんかん薬: 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): () | | | | |
| 呼吸管理 (急性期) | 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] | 人工呼吸管理: [なし ・ あり] | |
| 栄養管理 (急性期) | 経管栄養 (腸瘻・胃瘻含む): [なし ・ あり] | 中心静脈栄養: [なし ・ あり] | | | |
| 全身管理 (急性期) | 脳低温療法: [なし ・ あり] | | | | |
| 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 (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] | | | |
| 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] | | | |
| 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 () | | | | |

| | | | | | | |
|-------------|-----------|---------------|------------|--------------------|------------------------------|------------|
| 告示番号 | 78 | 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 |