

告示番号		28		染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/3	
病名		21 チャージ (CHARGE) 症候群							受付種別		☐ 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 月 日							
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 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)											
身体所見		頭囲:()cm 頭囲SD:()											
必発症状		耳介奇形:[なし ・ あり] 手術の必要性:[なし ・ あり] 両側性難聴:[なし ・ あり] 手術の必要性:[なし ・ あり]											
大症状		眼コロボーマ (種類を問わない):[なし ・ あり] 顔面神経麻痺または非対称な顔:[なし ・ あり] 後鼻孔閉鎖:[なし ・ あり] 手術の必要性:[なし ・ あり] 口蓋裂:[なし ・ あり] 手術の必要性:[なし ・ あり]											
小症状		先天性心疾患:[なし ・ あり] 手術の必要性:[なし ・ あり] 食道気管奇形:[なし ・ あり] 手術の必要性:[なし ・ あり] 矮小陰茎 (男子):[なし ・ あり] 手術の必要性:[なし ・ あり] 停留精巣 (男子):[なし ・ あり] 手術の必要性:[なし ・ あり] 小陰唇低形成 (女子):[なし ・ あり] 手術の必要性:[なし ・ あり]											
症状		筋・骨格		骨折:[なし ・ あり] 脱臼:[なし ・ あり]									
		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] 痙攣:[なし ・ あり] 意識障害:[なし ・ あり]									
		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													
身体所見		頭囲:()cm 頭囲SD:()											
症状		筋・骨格		骨折:[なし ・ あり] 脱臼:[なし ・ あり]									
		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] 痙攣:[なし ・ あり] 意識障害:[なし ・ あり]									
		その他		体温調節異常:[なし ・ あり] 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													
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 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) 所見:()											

