

|                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |                                            |                             |      |                      |          |          |               |         |                             |   |
|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------|-----------------------------|------|----------------------|----------|----------|---------------|---------|-----------------------------|---|
| 病名                                     | 36 シア・ギブス（Xia-Gibbs）症候群                |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |                                            |                             |      |                      |          |          |               | 受付種別    | <input type="checkbox"/> 新規 |   |
| 保険情報                                   |                                        | 保険者番号（<br>資格取得年月日 年 月 日）被保険者記号（<br>被保険者番号（<br>被保険者個人単位枝番（<br>）                                                                                                                                                                                                                         |          |                                            |                             |      |                      |          |          |               |         |                             |   |
| 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（<br>—<br>）都道府県（<br>）市区町村（<br>）丁目番地等（<br>）                                                                                                                                                                                                                                         |          |                                            |                             |      |                      |          |          |               |         |                             |   |
| 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（<br>）市区町村（<br>）                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |                                            |                             |      |                      |          |          |               |         |                             |   |
| 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                                   |                                        | 頭囲：( )cm 頭囲SD：( )                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |                                            |                             |      |                      |          |          |               |         |                             |   |
| 特異的主要症状等                               |                                        | 特徴的顔貌（幅広い前額部、耳介低位、眼間開離、眼瞼裂斜上／眼瞼裂斜下、低い鼻梁、薄い上嘴唇など）：[ なし ・ あり ]                                                                                                                                                                                                                           |          |                                            |                             |      |                      |          |          |               |         |                             |   |
| 症状                                     | 筋・骨格                                   | 骨折：[ なし ・ あり ] 脱臼：[ なし ・ あり ] 側彎：[ 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 ]<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>麻痺：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 痙攣：[ なし ・ あり ] 意識障害：[ なし ・ あり ]<br>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 ]<br>てんかん：[ なし ・ あり ] 運動失調：[ なし ・ あり ・ 不明 ] |          |                                            |                             |      |                      |          |          |               |         |                             |   |
|                                        | 呼吸器・循環器                                | 呼吸障害：[ なし ・ あり ]<br>詳細：( )<br>喉頭軟化症：[ なし ・ あり ]                                                                                                                                                                                                                                        |          |                                            |                             |      |                      |          |          |               |         |                             |   |
|                                        |                                        | 全身 成長障害：[ なし ・ あり ] 低身長（-2.0SD以下）：[ なし ・ あり ]                                                                                                                                                                                                                                          |          |                                            |                             |      |                      |          |          |               |         |                             |   |
|                                        | 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                                   |                                        | 頭囲：( )cm 頭囲SD：( )                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |                                            |                             |      |                      |          |          |               |         |                             |   |
| 特異的主要症状等                               |                                        | 特徴的顔貌（幅広い前額部、耳介低位、眼間開離、眼瞼裂斜上／眼瞼裂斜下、低い鼻梁、薄い上嘴唇など）：[ なし ・ あり ]                                                                                                                                                                                                                           |          |                                            |                             |      |                      |          |          |               |         |                             |   |
| 症状                                     | 筋・骨格                                   | 骨折：[ なし ・ あり ] 脱臼：[ なし ・ あり ] 側彎：[ 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 ]<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>麻痺：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 痙攣：[ なし ・ あり ] 意識障害：[ なし ・ あり ]<br>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 ]<br>てんかん：[ なし ・ あり ] 運動失調：[ なし ・ あり ・ 不明 ] |          |                                            |                             |      |                      |          |          |               |         |                             |   |
|                                        | 呼吸器・循環器                                | 呼吸障害：[ なし ・ あり ]<br>詳細：( )<br>喉頭軟化症：[ なし ・ あり ]                                                                                                                                                                                                                                        |          |                                            |                             |      |                      |          |          |               |         |                             |   |
|                                        |                                        | 全身 成長障害：[ なし ・ あり ] 低身長（-2.0SD以下）：[ なし ・ あり ]                                                                                                                                                                                                                                          |          |                                            |                             |      |                      |          |          |               |         |                             |   |
|                                        | 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 |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |                                            |                             |      |                      |          |          |               |         |                             |   |
| 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 ]                                                                                                                                                                                                             |          |                                            |                             |      |                      |          |          |               |         |                             |   |
|                                        |                                        | 検査名（その他）：( )<br>DQまたはIQ値：( )                                                                                                                                                                                                                                                           |          |                                            |                             |      |                      |          |          |               |         |                             |   |



