

告示番号		4		骨系統疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/3	
病名		16 骨硬化性疾患							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 か月 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)											
症状	全身	低身長 (−2.0SD以下) : [なし ・ あり] 体重増加不良 : [なし ・ あり] 経口摂取不良 : [なし ・ あり] 反復する下気道感染 : [なし ・ あり]											
	筋・骨格	骨折 : [なし ・ あり] 骨髄炎 : [なし ・ あり] 偽関節 : [なし ・ あり]											
	精神・神経	てんかん : [なし ・ あり ・ 不明] 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] 顔面神経麻痺 : [なし ・ あり] 脳神経障害 : [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) : ()											
	呼吸器・循環器	呼吸困難 : [なし ・ あり]											
	眼	視力障害 : [なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉	聴力障害 : [なし ・ あり]											
その他	顔貌異常 (前頭部突出、眼間解離、下顎突出など) : [なし ・ あり] 歯牙形成不全 : [なし ・ あり] 水頭症 : [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	全身	体重増加不良 : [なし ・ あり] 経口摂取不良 : [なし ・ あり] 反復する下気道感染 : [なし ・ あり]											
	筋・骨格	骨折 : [なし ・ あり] 骨髄炎 : [なし ・ あり] 偽関節 : [なし ・ あり]											
	精神・神経	てんかん : [なし ・ あり ・ 不明] 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] 顔面神経麻痺 : [なし ・ あり] 脳神経障害 : [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) : ()											
	呼吸器・循環器	呼吸困難 : [なし ・ あり]											
	眼	視力障害 : [なし ・ あり]											
	耳鼻咽喉	聴力障害 : [なし ・ あり]											
その他	顔貌異常 (前頭部突出、眼間解離、下顎突出など) : [なし ・ あり] 歯牙形成不全 : [なし ・ あり] 水頭症 : [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													
病理検査		切除標本 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()											

