

|                                                                                                                                                                                       |                      |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                         |                                            |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------|-------------|----------------------|-------------------|---------------|-----------------------|-----------------------------|---------|--|--|
| 告示番号                                                                                                                                                                                  |                      | 74                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         | 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                                                                                                                                                                                    |                      | 66 乳児重症ミオクロニーてんかん                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |                                            |                             |             |                      |                   | 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 ( )<br>資格取得年月日 年 月 日                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                         |                                            |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |  |
| 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 ( ) 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<br>身長・体重                                                                                                                                                                          |                      | 身長<br>(測定日)                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                         | cm ( SD)<br>年 月 日                          |                             | 体重<br>(測定日) |                      | kg ( SD)<br>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                                                                                                                                                                                  |                      | 小頭症 (ー2.0SD以下): [ なし ・ あり ] 頭囲:( )cm 頭囲SD:( )                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                                            |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |  |
| 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 ]<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>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 ] |                                                                                                                                                                                                         |                                            |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |  |
|                                                                                                                                                                                       |                      | 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>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 ]<br>発達障害 (その他):( )                                                                                  |                                                                                                                                                                                                         |                                            |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |  |
|                                                                                                                                                                                       |                      | てんかん:[ なし ・ あり ] 頻度:[ 日単位 ・ 週単位 ・ 月単位 ・ 年単位 ]<br>複雑部分発作:[ なし ・ あり ] 強直間代発作:[ なし ・ あり ] ミオクロニー発作:[ なし ・ あり ]<br>強直発作:[ なし ・ あり ] 脱力発作:[ なし ・ あり ] 点頭発作:[ なし ・ あり ] 非定型欠神発作:[ なし ・ あり ]                   |                                                                                                                                                                                                         |                                            |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |  |
|                                                                                                                                                                                       |                      | てんかん重積発作:[ なし ・ あり ]                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                         |                                            |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |  |
|                                                                                                                                                                                       |                      | てんかん発作の誘発:光による:[ なし ・ あり ] 図形による:[ なし ・ あり ] 発熱による:[ なし ・ あり ]<br>入浴による:[ なし ・ あり ]                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                         |                                            |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |  |
|                                                                                                                                                                                       |                      | 筋・骨格                                                                                                                                                                                                    | 筋緊張低下:体幹:[ なし ・ あり ・ 不明 ] 四肢:[ なし ・ あり ・ 不明 ]<br>筋緊張亢進:体幹:[ なし ・ あり ・ 不明 ] 四肢:[ なし ・ あり ・ 不明 ]<br>骨折:[ なし ・ あり ] 脱臼:[ なし ・ あり ]                                                                         |                                            |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |  |
|                                                                                                                                                                                       |                      |                                                                                                                                                                                                         | 呼吸器・循環器<br>呼吸障害:[ なし ・ あり ]<br>詳細:( )                                                                                                                                                                   |                                            |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |  |
|                                                                                                                                                                                       |                      |                                                                                                                                                                                                         | 皮膚・粘膜<br>白斑:[ なし ・ あり ] 色素異常:[ なし ・ あり ] 日光過敏:[ なし ・ あり ]                                                                                                                                               |                                            |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |  |
|                                                                                                                                                                                       | その他                  | 発汗障害:[ なし ・ あり ] 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                 |                                                                                                                                                                                                         | 小頭症 (ー2.0SD以下): [ なし ・ あり ] 頭囲:( )cm 頭囲SD:( )                                                                                                                                                           |                                            |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |  |
|                                                                                                                                                                                       | 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 ]<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>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 ] |                                            |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |  |
| 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>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 ]<br>発達障害 (その他):( )                                                                |                      |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                         |                                            |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |  |
| てんかん:[ なし ・ あり ] 頻度:[ 日単位 ・ 週単位 ・ 月単位 ・ 年単位 ]<br>複雑部分発作:[ なし ・ あり ] 強直間代発作:[ なし ・ あり ] ミオクロニー発作:[ なし ・ あり ]<br>強直発作:[ なし ・ あり ] 脱力発作:[ なし ・ あり ] 点頭発作:[ なし ・ あり ] 非定型欠神発作:[ なし ・ あり ] |                      |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                         |                                            |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |  |
| てんかん重積発作:[ なし ・ あり ]                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                         |                                            |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |  |
| てんかん発作の誘発:光による:[ なし ・ あり ] 図形による:[ なし ・ あり ] 発熱による:[ なし ・ あり ]<br>入浴による:[ なし ・ あり ]                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                         |                                            |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |  |
| 筋・骨格                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                                                                                                                                         | 筋緊張低下:体幹:[ なし ・ あり ・ 不明 ] 四肢:[ なし ・ あり ・ 不明 ]<br>筋緊張亢進:体幹:[ なし ・ あり ・ 不明 ] 四肢:[ なし ・ あり ・ 不明 ]<br>骨折:[ なし ・ あり ] 脱臼:[ なし ・ あり ]                                                                         |                                            |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |  |
|                                                                                                                                                                                       |                      |                                                                                                                                                                                                         | 呼吸器・循環器<br>呼吸障害:[ なし ・ あり ]<br>詳細:( )                                                                                                                                                                   |                                            |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |  |
|                                                                                                                                                                                       |                      |                                                                                                                                                                                                         | 皮膚・粘膜<br>白斑:[ なし ・ あり ] 色素異常:[ なし ・ あり ] 日光過敏:[ なし ・ あり ]                                                                                                                                               |                                            |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |  |
| その他                                                                                                                                                                                   |                      | 発汗障害:[ なし ・ あり ] 体温調節異常:[ なし ・ あり ]<br>症状 (その他):( )                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                         |                                            |                             |             |                      |                   |               |                       |                             |         |  |  |



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 | ( |   | ) |

医療機関所在地 診断年月日 年 月 日

電話番号

診療科

醫師名

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 ( )<br>被保険者番号 ( ) 被保険者個人単位枝番 ( )<br>資格取得年月日 年 月 日 |

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 ( ) 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 ]

保險情報

保険者番号 ( ) 被保険者記号 ( )

被保險者番号 ( ) 被保險者個人單位枝番 ( )

資格取得年月日 年 月 日