# 告示番号 20　神経・筋疾患　（　　）年度　小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉



| | | | |
|---|---|---|---|
| 病名 | 100 痙攣重積型（二相性）急性脳症 | 受付種別 | □ 継続　転出実施主体名<br>□ 転入 → （　　） |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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>（姓名） | 以前の登録氏名<br>（変更のある場合） | （セイメイ）<br>（姓名） | | |
| 住所 | 郵便番号（　　ー　　）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）<br>年　　月　　日 | 体重（測定日） | kg（　　SD）<br>年　　月　　日 | BMI<br>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 | 治癒 ・ 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（申請時）　※直近の状況を記載

| | | |
|---|---|---|
| 最終受診日 | | （　　年　　月　　日） |
| 症状 | 全身 | 経口摂取困難：[ なし ・ あり ]　体重増加不良：[ 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>片麻痺：[ なし ・ あり ・ 不明 ]　仮性球麻痺：[ なし ・ あり ・ 不明 ]<br>運動障害：詳細：（　　） |
| | | 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 ]　コントロール：[ 良好 ・ 不良 ] |
| | 呼吸器・循環器 | 呼吸困難：[ なし ・ あり ]　反復する下気道感染：[ なし ・ あり ] |
| | その他 | 症状（その他）：（　　） |

## 検査所見（申請時）　※直近の状況を記載

| | | |
|---|---|---|
| 生理機能検査 | 脳波検査：[ 未実施 ・ 実施 ]　実施日：（　　年　　月　　日）<br>所見：（　　） | |
| 画像検査 | CT検査（頭部）：発病1か月以降：[ 未実施 ・ 実施 ]　実施日：（　　年　　月　　日）<br>所見：（　　） | |
| | MRI検査（頭部）：発病1か月以降：[ 未実施 ・ 実施 ]　実施日：（　　年　　月　　日）　皮質下病変：[ なし ・ あり ]<br>所見（その他）：（　　） | |
| | SPECT検査（脳血流）：発病1か月以降：[ 未実施 ・ 実施 ]　実施日：（　　年　　月　　日）<br>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 | 合併症：[ なし ・ あり ]<br>詳細：（　　） |
| 家族歴 | 本疾患の家族歴：[ なし ・ あり ・ 不明 ]　患児との続柄：（　　） |

## 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 ]<br>薬物療法（その他）：（　　） |
| 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 ] |
| 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 ]<br>気管挿管：[ なし ・ あり ]　人工呼吸管理：[ なし ・ あり ] |

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）



**告示番号 20**　**神経・筋疾患　（　　）年度　小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉**　

| | |
|---|---|
| 手術 | 手術：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）<br>術式：（　）<br>所見：（　） |
| 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　）<br>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）　・<br>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　・<br>その他（　） |

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　（　　）<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 |