

告示番号		21		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		101 自己免疫介在性脳炎・脳症							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)				体重 (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)											
病型		抗NMDA受容体脳炎 ・ 抗VGKC複合体抗体陽性脳炎 ・ 病型 (その他) : ()											
感染症 (発症時)		ウイルス感染症の前駆症状 : [なし ・ あり ・ 不明]											
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] 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] てんかん : [なし ・ あり] 意識の変容または行動変化 : [なし ・ あり ・ 不明] 精神症状 : [なし ・ あり] 不随意運動 : [なし ・ あり ・ 不明] 麻痺 : [なし ・ あり ・ 不明] 嚥下障害 : [なし ・ あり] 睡眠障害 : [なし ・ あり ・ 不明] 記憶障害 : [なし ・ あり] 言語障害 : [なし ・ あり ・ 不明] 運動失調 : [なし ・ あり ・ 不明] 病的反射 : [なし ・ あり] 腱反射亢進 : [なし ・ あり] 感覚障害 : [なし ・ あり ・ 不明] 自律神経障害 : [なし ・ あり]											
		筋緊張低下 : [なし ・ あり ・ 不明] 筋緊張亢進 : [なし ・ あり ・ 不明] ミオトニア : [なし ・ あり ・ 不明]											
		構音障害 : [なし ・ あり]											
		呼吸器・循環器 呼吸障害 : [なし ・ あり] 詳細 : ()											
		腎・泌尿器 排尿障害 : [なし ・ あり]											
		消化器 排便障害 : [なし ・ あり]											
		眼 視力障害 : [なし ・ あり]											
	その他 症状 (その他) : ()												
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
病型		抗NMDA受容体脳炎 ・ 抗VGKC複合体抗体陽性脳炎 ・ 病型 (その他) : ()											
感染症 (発症時)		ウイルス感染症の前駆症状 : [なし ・ あり ・ 不明]											
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] 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) : () 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] てんかん : [なし ・ あり] 意識の変容または行動変化 : [なし ・ あり ・ 不明] 精神症状 : [なし ・ あり] 不随意運動 : [なし ・ あり ・ 不明] 麻痺 : [なし ・ あり ・ 不明] 嚥下障害 : [なし ・ あり] 睡眠障害 : [なし ・ あり ・ 不明] 記憶障害 : [なし ・ あり] 言語障害 : [なし ・ あり ・ 不明] 運動失調 : [なし ・ あり ・ 不明] 病的反射 : [なし ・ あり] 腱反射亢進 : [なし ・ あり] 感覚障害 : [なし ・ あり ・ 不明] 自律神経障害 : [なし ・ あり]											
		筋緊張低下 : [なし ・ あり ・ 不明] 筋緊張亢進 : [なし ・ あり ・ 不明] ミオトニア : [なし ・ あり ・ 不明]											
		構音障害 : [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器 呼吸障害 : [なし ・ あり] 詳細 : ()												
症状	腎・泌尿器	排尿障害 : [なし ・ あり]											
	消化器	排便障害 : [なし ・ あり]											
	眼	視力障害 : [なし ・ あり]											
	その他	症状 (その他) : ()											

受給者番号（）

患者氏名（）

2025a-001

告示番号

21

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〉

3/3

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名

医療機関所在地

電話番号

記載年月日

診断年月日

診療科

医師名

小児慢性特定疾病 指定医番号（）

年

月

日

年

月

日

・ 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（ ） 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