

告示番号		75		神経・筋疾患		平成（		）年度 小児慢性特定疾病 医療意見書													
受給者番号（				新規登録						・		継続		・		転入（転出地：		）			
患者		ふりがな 氏名				男・女		生年月日		平成		年		月		日（満		歳）			
出生都道府県※1						出生体重			g			出生週数			在胎			週			
現在の身長※2			. cm			現在の体重※2			. kg			母の生年月日		昭和 平成		年		月		日	
発病		年				月		頃		初診日		年		月		日					
大分類病名		29		慢性炎症性脱髄性多発神経炎				細分類病名		69		慢性炎症性脱髄性多発神経炎									
1.臨床所見																					
現在の症状		該当するものに○をつけ、必要な場合には（ ）内に記載 筋力低下・筋萎縮（なし・あり→程度：） 感覚障害（なし・あり→性状（異常感覚・表在覚低下・深部覚低下）部位（）） 程度（） 深部腱反射低下・消失（なし・あり→部位：） 感覚性運動失調（なし・あり→部位（）） 程度（） 振戦（なし・あり） 自律神経障害（なし・あり→発汗異常・瞳孔異常・排尿排便障害） 脳神経障害（なし・あり→詳細：） 呼吸障害（なし・あり） 再発性または慢性進行性の経過（なし・あり→期間：）																			
2.検査所見																					
診断の根拠となった検査等の結果		該当するものに○をつけ、必要な場合には（ ）内に記載 末梢神経伝導検査・針筋電図（未実施・実施→部位（）） 所見（伝導速度低下・伝導ブロック・時間的分散・遠位潜時延長・F波の欠如・最短潜時延長） 脳脊髄液検査（未実施・実施→蛋白細胞解離（なし・あり）・その他（）） 脊髄MRI（未実施・実施→神経根または馬尾の肥厚や造影効果（なし・あり）） 末梢神経生検（未実施・実施→部位（）） 所見（） 以下の原因による末梢神経障害の否定（できない・できる） ①全身性疾患による末梢神経障害：糖尿病、アミロイドーシス、膠原病、血管炎、悪性腫瘍、多発性骨髄腫、中枢神経系脱髄疾患、HIV感染症、サルコイドーシス ②末梢神経障害を起こす薬物への暴露 ③末梢神経障害を起こす毒物への暴露 ④末梢神経障害を起こす遺伝性疾患 その他の特殊検査 検査名（） 所見（）																			
3.その他の所見																					
その他の現在の所見など		合併症（なし・あり→詳細：）																			
4.経 過																					
現在の治療		該当する治療法を選択 （経管栄養・補助呼吸療法・人工呼吸療法）																			
過去の主な治療・検査など																					
5.今後の療の方針																					
就学・就労		1.就学前 2.小中学校（通常学級・通級・特別支援学級） 3.特別支援学校（小中学部・専攻科を含む高等部） 4.高等学校（専攻科を含む）・高等専門学校・専門学校/専修学校など 5.大学（短期大学を含む） 6.就労（就学中の就労も含む） 7.未就学かつ未就労 8.その他（）																			
現状評価		一つに○印： 治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能 小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当： しない・する・不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当： しない・する・不明																			
治療見込期間		入院		年		月		日 から		年		月		日 まで							
		通院		年		月		日 から		年		月		日 まで		（月 回）					
上 記 の 通 り 診 断 し ま す 。 医療機関名 および 所在地 平成 年 月 日 医師名 科 印 小児慢性特定疾病指定医番号																					

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入

※2 現在の身長・現在の体重は小数点一位まで記入