告示番号 46 **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	12 先天性ニューロパチー	細分類病名	32 遺伝性運動感覚ニューロパチー		
		具体的な疾患名			

※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1位まで記入

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

運動障害　（ なし ・ あり → 歩行可 ・ 座位可 ・ 寝たきり ）
筋力低下　（ なし ・ あり ）
筋量低下　（ なし ・ あり → 程度：　　）
筋緊張低下　（ なし ・ あり ）　Pes cavus　（ なし ・ あり ）　シャンパンボトル様下肢　（ なし ・ あり ）
深部腱反射　（ 正常 ・ 消失 → 部位　（ 右上肢 ・ 右下肢 ・ 左上肢 ・ 左下肢 ）
詳細　（　　））
感覚鈍麻･消失　（ 正常 ・ 消失 → 部位　（ 右上肢 ・ 右下肢 ・ 左上肢 ・ 左下肢 ）
詳細　（　　））
異常感覚･疼痛　（ 正常 ・ 消失 → 部位　（ 右上肢 ・ 右下肢 ・ 左上肢 ・ 左下肢 ）
詳細　（　　））
体温調節異常　（ なし ・ あり ）　皮膚所見　（ なし ・ あり → 発汗障害（ なし ・ あり ））
骨関節異常　（ なし ・ あり → 骨折 ・ 変形 ・ 関節拘縮 ）
乳児期からの咬傷　（ なし ・ あり ）
その他の身体所見　（ なし ・ あり → 詳細：　　）

2.検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果

該当するものに○をつけ、必要な場合には（ ）内に記載

遺伝子検査　（ 未実施 ・ 実施 → 遺伝子名　（　　）
所見　（　　））
神経伝導検査　（ 未実施 ・ 実施 → 検査日　（　　年　　月　　日））

	伝導速度（m/s）	遠位潜時（ms）	振幅
1．正中: median (左、右／運動)			mV
2．尺骨: ulnar (左、右／運動)			mV
3．脛骨: tibial (左、右／運動)			mV
4．腓腹: sural (左、右／感覚)			μV
5．　　(左、右／運動･感覚)			

神経生検　（ 未実施 ・ 実施 → 所見：　　）
発達･知能指数　（ 未実施 ・ 実施 → 検査年齢　（　　）歳　方法　（　　）
DQ/IQ 値　（　　））
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

（ ビタミン薬 ・ 筋弛緩薬 ・ 整形外科手術 ・ リハビリテーション ・ 補装具使用 ・ 中心静脈栄養 ・ 酸素療法 ・ 補助呼吸療法 ・ 人工呼吸療法 ・ 気管切開管理 ）

過去の主な治療･検査など

5. 今後の療法方針

告示番号 46	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）	
大分類病名	12 先天性ニューロパチー	細分類病名	32 遺伝性運動感覚ニューロパチー		
		具体的な疾患名			

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