**衛生福利部國民健康署「罕見疾病個案通報審查標準機制」(送審資料表)**

**- 脊髓小腦退化性動作協調障礙[Spinocerebellar ataxia, SCA] -**

1. **□ 病歷資料：包括臨床症狀及徵兆之病歷資料並有多次看診紀錄及詳細家族史(必要)**
2. **□ 基因檢測報告(必要)**
3. **□ 腦部影像檢查報告 (必要)**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 填寫部分 |
| 1. **病歷資料(必要)**
 |  |
| 1. 主訴及病史
 | 主要症狀：* 以小腦運動失調為主要症狀
* 步態不穩
* 言語不清
* 吞嚥困難
* 寫字字跡退步
* 病發時年齡為\_\_\_\_歲

其他次要症狀： * 認知功能障礙
* 精神、行為症狀
* 癲癇
* 巴金森症狀
* 肌肉萎縮
* 感覺異常
* 小便失禁
* 大便失禁
* 顫抖(tremor)
* 其他症狀： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. 家族病史 (請附上家族中其他病患之詳細病歷記錄或個案病歷資料)
 | * 體顯性遺傳
* X染色體性聯遺傳
* 其他
 |
| 1. 神經學臨床檢查
 | 小腦性動作協調障礙之評估(必要)：* 構音異常(Dysarthria)
* 吞嚥功能異常
* 眼球運動異常
* 眼球震顫(Nystagmus)
* 指尖對位(FNF)異常
* 腳跟對位(HKS)異常
* 快速交替動作(RAM)異常
* 直線走路(Tandem gait)異常
* SARA 分數\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

其他異常：* 視網膜退化
* 快速動眼異常
* 脊髓病變
* 周邊神經病變
* 強直(Rigidity)
* 痙攣(Spasticity)
* 張力低下(Hypotonia)
* 顫抖(Tremor)
* 肌躍症(Myoclonus)
* 舞蹈症(Chorea)
* 肌張力協調障礙(Dystonia)
 |
| 1. **影像報告(必要)**

(請附相關影像資料) |  |
| 1. 腦部MRI或其他影像檢查
 |  |
| 1. **基因檢測報告(必要)**

(請附實驗室報告) |  |

