**衛生福利部國民健康署「罕見疾病個案通報審查基準機制」(送審資料表)**

**-肌萎縮側索硬化症[Amyotrophic lateral sclerosis, ALS]-**

1. □臨床症狀及徵兆之病歷紀錄(包含本院及他院多次看診紀錄)(必要)
2. □神經電生理檢查資料(必要)
3. □影像報告(必要)
4. □基因檢測報告

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 填寫部分 |
| 1. **病歷資料**(必要)
 |  |
| 1. 主訴及病史
 |  |
| 1. 神經學臨床檢查
 |  |
| 1. **神經電生理檢查資料**(必要)

 (請附上所有報告及**原始**檢驗報告影本) |  |
| 1. 神經傳導

(務必含**原始**檢驗報告數據) |  |
| 1. 肌電圖

(務必含**原始**檢驗報告數據(如波形)) |  |
| **C.影像報告**(必要) (請附上相關影像資料) |  |
| 1. 腦部MRI
 |  |
| 1. 頸部脊髓MRI
 |  |
| **D.基因檢測**(請附上實驗室報告影本)屬**家族性**需檢附基因報告。 |  |

