

告示番号		45		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2		
病名		25 血球貪食性リンパ組織球症						受付種別		<input type="checkbox"/> 新規				
受給者番号				受診日		年 月 日								
ふりがな								(変更があった場合)						
氏名								ふりがな						
(Alphabet)								以前の登録氏名						
								(Alphabet)						
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定				
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村				
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		肥満度 %
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日								
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校 (通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校 (小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 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 ・ 大学 (短期大学を含む) ・ 就労 (就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()												
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		治癒 ・ 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														
症状		全身		発熱 : [なし ・ あり]				疼痛 : [なし ・ あり]				易出血性 : [なし ・ あり]		
				リンパ節腫大 : [なし ・ あり]										
		消化器		肝腫大 (触診) : [なし ・ あり]				脾腫大 (触診) : [なし ・ あり]						
		内分泌・代謝		尿崩症 : [なし ・ あり]										
		筋・骨格		骨病変 : [なし ・ あり]										
		皮膚・粘膜		皮膚症状 : [なし ・ あり]										
		精神・神経		中枢神経浸潤 : [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														
症状		全身		低身長 (-2.0SD 以下) : [なし ・ あり]				発熱 : [なし ・ あり]				疼痛 : [なし ・ あり]		
				易出血性 : [なし ・ あり]				易感染性 : [なし ・ あり]				易疲労性 : [なし ・ あり]		
				リンパ節腫大 : [なし ・ あり]										
		消化器		肝腫大 (触診) : [なし ・ あり]				脾腫大 (触診) : [なし ・ あり]				肝機能障害 : [なし ・ あり]		
				消化器症状 : [なし ・ あり]										
		内分泌・代謝		尿崩症 : [なし ・ あり]				性腺機能低下 : [なし ・ あり]				耐糖能異常 : [なし ・ あり]		
				甲状腺機能低下 : [なし ・ あり]										
		腎・泌尿器		腎機能低下 : [なし ・ あり]										
		呼吸器・循環器		心機能障害 (不整脈含む) : [なし ・ あり]				呼吸障害 : [なし ・ あり]						
				大腿骨頭壊死 : [なし ・ あり]				骨密度低下 : [なし ・ あり]				筋・軟部組織障害 : [なし ・ あり]		
筋・骨格		骨病変 : [なし ・ あり]												
皮膚・粘膜		皮膚症状 : [なし ・ あり]				皮膚障害 : [なし ・ あり]				毛髪異常 : [なし ・ あり]				
精神・神経		中枢神経浸潤 : [なし ・ あり]				白質脳症 : [なし ・ あり]				抑鬱 : [なし ・ あり]		末梢神経障害 : [なし ・ あり]		
		認知機能障害 : [なし ・ あり]				てんかん : [なし ・ あり]				発達障害 : [なし ・ あり]				
		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]												
耳鼻咽喉		聴力障害 : [なし ・ あり]												
その他		慢性GVH病:皮膚障害: [なし ・ あり]				慢性GVH病:毛髪異常: [なし ・ あり]				慢性GVH病:口腔粘膜障害: [なし ・ あり]				
		慢性GVH病:眼症状: [なし ・ あり]				慢性GVH病:呼吸障害: [なし ・ あり]				慢性GVH病:肝機能障害: [なし ・ あり]				
		慢性GVH病:骨格筋障害: [なし ・ あり]												
		二次がん: [なし ・ あり]												
		詳細: ()												
		胸腺腫大: [なし ・ あり]				歯牙異常: [なし ・ あり]				自己免疫疾患: [なし ・ あり]				
		症状 (その他) : ()												
検査所見 (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														
血液検査		白血球数: () / μ L ヘモグロビン (Hb) : () g/dL 血小板数: () $\times 10^4 / \mu$ L CRP : () mg/dL フィブリノゲン: () mg/dL 可溶性IL-2レセプター: () U/mL ・ 未実施 フェリチン: () ng/mL ・ 未実施												
病理検査		骨髄検査: [未実施 ・ 実施]				実施日: (年 月 日)								
		所見: ()												
		組織診: [未実施 ・ 実施]				実施日: (年 月 日) 部位: ()								
		所見: ()												
		芽球比率: 骨髄: () % ・ 未実施				末梢血: () % ・ 未実施								

