

|  |       |  |  |  |               |   |  |                       |  |  |  |               |  |
|--|-------|--|--|--|---------------|---|--|-----------------------|--|--|--|---------------|--|
| 告示番号                                       |       | 47   |  | 血液疾患   |               | ( )   |  | 年度                    |  | 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)                   |  | 1/2           |  |
| 病名   |       | 20 微小血管障害性溶血性貧血  |  |  |               |   |  | 受付種別                  |  | <input type="checkbox"/> 新規              |  |               |  |
| 受給者番号                                      |       |  |  | 受診日  |               | 年 月 日                                       |  |                       |  |  |  |               |  |
| ふりがな<br>氏名<br>(Alphabet)                   |       |  |  |  |               | (変更があった場合)<br>ふりがな<br>以前の登録氏名<br>(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  |               |   |  | 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 |       |  |  |  |               |   |  |                       |  |  |  |               |  |
| 診断   |       | 二次性の原因： ( )  |  |  |               |   |  |                       |  |  |  |               |  |
| 症状   | 全身    | 貧血： [ なし ・ あり ]<br>DIC： [ なし ・ あり ]  |  |  |               | 高血圧： [ なし ・ あり ]<br>血栓症： [ なし ・ あり ]        |  |                       |  | 浮腫： [ なし ・ あり ]                          |  |               |  |
|  | 皮膚・粘膜 | 出血斑： [ なし ・ あり ]   |  |  |               | 紫斑： [ なし ・ あり ]                             |  |                       |  |  |  |               |  |
|  | 消化器   | 黄疸： [ なし ・ あり ]<br>腹部症状： [ なし ・ あり ]   |  |  |               | 脾腫大： [ なし ・ あり ]<br>下血： [ なし ・ あり ]         |  |                       |  | 消化器症状： [ なし ・ あり ]<br>消化管出血： [ なし ・ あり ] |  |               |  |
|  | 精神・神経 | 神経症状： [ なし ・ あり ]  |  |  |               |   |  |                       |  |  |  |               |  |
|  | 腎・泌尿器 | 血尿： [ なし ・ あり ]  |  |  |               | 腎機能低下： [ なし ・ あり ]                          |  |                       |  | 腎炎： [ 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                    |       |  |  |  |               |   |  |                       |  |  |  |               |  |
| 診断   |       | 二次性の原因： ( )  |  |  |               |   |  |                       |  |  |  |               |  |
| 症状   | 全身    | 貧血： [ なし ・ あり ]<br>DIC： [ なし ・ あり ]  |  |  |               | 高血圧： [ なし ・ あり ]<br>血栓症： [ なし ・ あり ]        |  |                       |  | 浮腫： [ なし ・ あり ]                          |  |               |  |
|  | 皮膚・粘膜 | 出血斑： [ なし ・ あり ]   |  |  |               | 紫斑： [ なし ・ あり ]                             |  |                       |  |  |  |               |  |
|  | 消化器   | 黄疸： [ なし ・ あり ]<br>腹部症状： [ なし ・ あり ]   |  |  |               | 脾腫大： [ なし ・ あり ]<br>下血： [ なし ・ あり ]         |  |                       |  | 消化器症状： [ なし ・ あり ]<br>消化管出血： [ なし ・ あり ] |  |               |  |
|  | 精神・神経 | 神経症状： [ なし ・ あり ]  |  |  |               |   |  |                       |  |  |  |               |  |
|  | 腎・泌尿器 | 血尿： [ なし ・ あり ]  |  |  |               | 腎機能低下： [ なし ・ あり ]                          |  |                       |  | 腎炎： [ なし ・ あり ]                          |  |               |  |
|  | その他   | 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： ( ) / $\mu$ L  |  | 好中球： ( ) %                                       |               | リンパ球： ( ) %                                 |  | 単球： ( ) %             |  |  |  |               |  |
|  |       | 好酸球： ( ) %   |  | 網赤血球： ( ) %                                      |               | 赤血球数： ( ) $\times 10^4 / \mu$ L             |  | ヘモグロビン (Hb)： ( ) g/dL |  |  |  |               |  |
|  |       | 平均赤血球容積 (MCV)： ( ) fL  |  |  |               | 血小板数： ( ) $\times 10^4 / \mu$ L             |  |                       |  |  |  |               |  |
|  |       | 血清直接ビリルビン (D-Bil)： ( ) mg/dL   |  |  |               | 血清間接ビリルビン (I-Bil)： ( ) mg/dL                |  | LDH： ( ) U/L          |  |  |  |               |  |
|  |       | 血清ハプトグロビン： ( ) mg/dL ・ 未実施   |  |  |               | 直接 Coombs 試験： [ 陰性 ・ 陽性 ・ 不明 ]              |  |                       |  |  |  |               |  |
|  |       | 末梢血赤血球形態異常： [ なし ・ あり ]<br>所見： ( )   |  |  |               |   |  |                       |  |  |  |               |  |
| 赤血球特殊検査                                    |       | 赤血球特殊検査： [ 未実施 ・ 実施 ]  |  |  |               | 実施日： ( 年 月 日 )                              |  |                       |  | 検査法： ( )<br>所見： ( )                      |  |               |  |
| 画像検査                                       |       | 超音波検査 ( 肝・脾 )： [ 未実施 ・ 実施 ]  |  |  |               | 実施日： ( 年 月 日 )                              |  |                       |  | 所見： ( )                                  |  |               |  |
| 検査所見 ( その他 )                               |       | 検査所見 ( その他 )： ( )  |  |  |               |   |  |                       |  |  |  |               |  |

