

告示番号		43		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		4 先天性赤血球形成異常性貧血								受付種別		<input type="checkbox"/> 新規	
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 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				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		貧血 : [ なし ・ あり ]						鉄過剰症状 : [ 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 ]						肝腫大 : [ なし ・ あり ] 脾腫大 : [ なし ・ あり ]			
		筋・骨格		四肢・骨格奇形 : [ なし ・ あり ]									
		精神・神経		精神運動発達遅滞 : [ なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明 ]									
		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		貧血 : [ なし ・ あり ]						鉄過剰症状 : [ 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 ]						肝腫大 : [ なし ・ あり ] 脾腫大 : [ なし ・ あり ]			
		筋・骨格		四肢・骨格奇形 : [ なし ・ あり ]									
		精神・神経		精神運動発達遅滞 : [ なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明 ]									
		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 ヘモグロビン F ( HbF ) : ( ) % 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 血清鉄 ( Fe ) : ( ) mg/dL フェリチン : ( ) ng/mL 未実施 TIBC : ( ) mg/dL UIBC : ( ) $\mu$ g/dL 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 ]											
		自己抗体種別 : [ 未実施 ・ 実施 ] 検査方法 : ( )											
		所見 : ( )											
		末梢血白血球形態異常 : [ なし ・ あり ]											
		所見 : ( )											
		末梢血赤血球形態異常 : [ なし ・ あり ]											
		所見 : ( )											
細胞表面抗原検査		CD59陰性細胞比率 ( フローサイトメトリー法 ) : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 ) 所見 : ( ) %											
赤血球特殊検査		HAMテスト : [ 陰性 ・ 陽性 ・ 不明 ]											
		赤血球アデノシンデアミナーゼ活性 ( eADA ) : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 )											
		所見 : ( )											
		還元型グルタチオン ( eGSH ) : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 )											
骨髄検査		所見 : ( )											
		赤血球特殊検査 ( その他 ) : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 )											
		検査法 : ( )											
		所見 : ( )											
骨髄検査		骨髄検査 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 )											
		赤芽球系 : ( ) % 顆粒球系 : ( ) % 単球系 : ( ) % リンパ球系 : ( ) %											
		芽球系 : ( ) % 有核細胞数 : ( ) $\times 10^4 / \mu$ L 巨核球数 : ( ) / mL											
		造血細胞の形態異常 : 赤芽球系 : [ なし ・ あり ] 骨髄球系 : [ なし ・ あり ] 巨核球 : [ なし ・ あり ]											
病理検査		骨髄生検 : [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日 : ( 年 月 日 )											
		所見 : ( )											

