

告示番号		17		血液疾患（ ）年度 小児慢性特定疾病 医療意見書（継続申請用）										1/2	
病名		24 23に掲げるもののほか、血小板減少性紫斑病 (具体的な疾病名:)										受付種別		<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名	
受給者番号				受診日		年 月 日				<input type="checkbox"/> 転入 → ()					
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) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI					
										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 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状	全身	貧血: [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]			
		下血: [なし ・ あり]						消化管出血: [なし ・ あり]							
	精神・神経	脳出血: [なし ・ あり]													
	腎・泌尿器	血尿: [なし ・ あり]													
	内分泌・代謝	過多月経: [なし ・ あり]													
	耳鼻咽喉	鼻出血: [なし ・ あり]													
その他	歯肉出血: [なし ・ あり] 症状 (その他): ()														
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
血液検査	白血球数: ()/μL 好中球: ()% リンパ球: ()% 単球: ()% 好酸球: ()% 網赤血球: ()‰ 赤血球数: ()×10 ⁴ /μL ヘモグロビン (Hb): ()g/dL 平均赤血球容積 (MCV): ()fL 血小板数: ()×10 ⁴ /μL PT: ()秒 ・ % PT-INR: () APTT: ()秒 直接 Coombs 試験: [陰性 ・ 陽性 ・ 不明] 血小板表面結合 IgG (PA IgG): ()ng/10 ⁷ cells 網状血小板比率: ()% 網状血小板比率 (正常対照): ()%														
	血小板機能検査: [未実施 ・ 実施] 検査方法: () 所見: ()														
	抗血小板自己抗体: [未実施 ・ 実施] 検査方法: () 所見: ()														
	自己抗体 (Gp II b／III a): [未実施 ・ 実施] 検査方法: () 所見: ()														
	自己抗体 (GP I b): [未実施 ・ 実施] 検査方法: () 所見: ()														
	細胞表面抗原検査 自己抗体 (その他): ()														
赤血球特殊検査	HAMテスト: [陰性 ・ 陽性 ・ 不明]														
骨髓検査	骨髓検査: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 所見: ()														
感染症免疫学的検査	ウイルス検査: [未実施 ・ 実施] 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: ()														
	CT検査 (肝): [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 所見: ()														
遺伝学的検査	染色体検査 (骨髓): [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): ()														

