

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		27 先天性無巨核球形血小板減少症								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) 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			
										肥満度			
年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		%			
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		治療 ・ 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]									
		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) : ()					
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 (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 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 平均血小板容積 (MPV) : () fL 血小板数 : () $\times 10^4 / \mu$ L PT : () 秒 ・ % PT-INR : () APTT : () 秒 LDH : () U/L 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) : () %											
		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 : ()											
		末梢血白血球形態異常 : [なし ・ あり] 所見 : ()											
		自己抗体 (その他) : ()											
		骨髓検査		骨髓検査 : [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] 骨髓球系 : [なし ・ あり] 巨核球 : [なし ・ あり]									
				骨髓生検 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)									
				所見 : ()									
				()									
病理検査		()											

受給者番号（										患者氏名（									
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〉		2/2			
遺伝学的検査		染色体検査（骨髄）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）																	
		所見：（ ）																	
		染色体検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）																	
		所見：（ ）																	
検査所見（その他）		遺伝子検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）																	
		所見：（ ）																	
		検査所見（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																	
		ヘモグロビンF（HbF）：（ ）% 平均赤血球容積（MCV）：（ ）fL 平均血小板容積（MPV）：（ ）fL																	
		血小板数：（ ）×10 ⁴ /μL PT：（ ）秒 ・ % PT-INR：（ ） APTT：（ ）秒																	
		LDH：（ ）U/L 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）：（ ）%																	
		抗血小板自己抗体：[未実施 ・ 実施] 検査方法：（ ）																	
		所見：（ ）																	
		自己抗体（GpⅡb／Ⅲa）：[未実施 ・ 実施] 検査方法：（ ）																	
		所見：（ ）																	
骨髄検査		自己抗体（GPⅠb）：[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：（ ）																	
病理検査		末梢血赤血球形態異常：[なし ・ あり]																	
		所見：（ ）																	
		自己抗体（その他）：（ ）																	
		（ ）																	
遺伝学的検査		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：（ ）×10 ⁴ /μL 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]																	
合併症		骨髄生検：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）																	
		所見：（ ）																	
		（ ）																	
		（ ）																	
家族歴		染色体検査（骨髄）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）																	
		所見：（ ）																	
		染色体検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）																	
		所見：（ ）																	
経過（申請時） ※直近の状況を記載		遺伝子検査：[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）：（ ）																	
薬物療法		合併症：[なし ・ あり]																	
		詳細：（ ）																	
		家族歴																	
		本疾患の家族歴：[なし ・ あり ・ 不明]																	
輸血療法		経過（申請時） ※直近の状況を記載																	
		補充療法：[なし ・ あり] 薬剤名：（ ）																	
		免疫抑制薬：[なし ・ あり] 薬剤名：（ ）																	
		免疫グロブリン大量療法：[なし ・ あり] 治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]																	
手術		ピロリ菌除去：[未実施 ・ 実施] 治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]																	
		ステロイド薬：[なし ・ あり]																	
		サイトカイン類：[なし ・ あり] 薬剤名：（ ）																	
		治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]																	
移植		赤血球輸血：[なし ・ あり] 頻度：[1か月1回未満 ・ 1か月1回以上]																	
		血小板輸血：[なし ・ あり] 頻度：[1か月1回未満 ・ 1か月1回以上]																	
		脾摘出術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ）																	
		治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能] 手術（その他）：（ ）																	
治療		造血幹細胞移植：[未実施 ・ 実施 ・ 実施予定] 実施日：（ 年 月 日 ）																	
		ドナー：[血縁 ・ 非血縁 ・ 自家 ・ 不明] 移植細胞：[骨髄 ・ 末梢血 ・ 臍帯血 ・ 不明]																	
		HLAアレル一致度：[8/8 ・ 7/8 ・ 6/8 ・ 5/8以下 ・ 不明]																	
		HLA抗原一致度：[完全一致 ・ 1座不一致 ・ 2座不一致 ・ 3座以上不一致 ・ 不明] ex vivo細胞除去：[未実施 ・ 実施 ・ 不明]																	
今後の治療方針		前処置：（ ）																	
		治療（その他）：（ ）																	
		今後の治療方針：（ ）																	
		治療見込み期間（入院） 開始日：（ 年 月 日 ） 終了日：（ 年 月 日 ）																	
医療機関・医師署名		治療見込み期間（外来） 開始日：（ 年 月 日 ） 終了日：（ 年 月 日 ） 通院頻度：（ ）回／月																	
		医療機関名																	
		医療機関住所																	
		診療科																	
医師名		（印）																	
		小児慢性特定疾病 指定医番号（ ）																	
		記載年月日 年 月 日																	
		診療科																	