

病名	2 全身性エリテマトーデス						受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → （ ）		
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 ・ しらない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しらない ・ 不明
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載										
症状	全身	発熱 (38℃以上2週間以上持続)：[なし ・ あり] 高血圧：[なし ・ あり] 全身症状 (その他)：()			全身倦怠感：[なし ・ あり] 溶血性貧血：[なし ・ あり]			浮腫：[なし ・ あり]		
	筋・骨格	2箇所以上の非破壊性関節炎：[なし ・ あり] 筋炎：[なし ・ あり]			筋痛：[なし ・ あり]			筋力低下：[なし ・ あり]		
	皮膚・粘膜	日光過敏：[なし ・ あり] 円盤状紅斑：[なし ・ あり] 鼻腔内潰瘍：[なし ・ あり] 皮膚・粘膜症状 (その他)：()			レイノー現象：[なし ・ あり] 蝶形紅斑：[なし ・ あり]			脱毛：[なし ・ あり] 口腔内潰瘍：[なし ・ あり]		
	眼	眼痛：[なし ・ あり] 眼症状 (その他)：()			視力低下：[なし ・ あり]					
	呼吸器・循環器	胸膜炎：[なし ・ あり] 肺梗塞：[なし ・ あり] 循環器・呼吸器症状 (その他)：()			間質性肺炎：[なし ・ あり] 肺高血圧症：[なし ・ あり]			肺出血：[なし ・ あり] 心膜炎：[なし ・ あり]		
	腎・泌尿器	ネフローゼ症候群：[なし ・ あり] 腎・泌尿器症状 (その他)：()			急性腎不全：[なし ・ あり]			慢性腎不全：[なし ・ あり]		
	消化器	腹痛：[なし ・ あり] 消化器症状 (その他)：()			腹膜刺激症状：[なし ・ あり]			下痢：[なし ・ あり]		
	精神・神経	痙攣：[なし ・ あり] 脳出血：[なし ・ あり] 脊髄障害：[なし ・ あり] 脳神経症状：[なし ・ あり] 精神・神経症状 (その他)：()			意識障害：[なし ・ あり] 脳梗塞：[なし ・ あり] 無菌性髄膜炎：[なし ・ あり]			精神症状：[なし ・ あり] 多発単神経炎：[なし ・ あり] 器質性脳症候群：[なし ・ あり]		
	その他	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		ヘモグロビン (Hb)：()g/dL		血清総ビリルビン (T-Bil)：()mg/dL		ALT：()U/L		BUN：()mg/dL	
	赤沈 (1時間値)：()mm/h		CH50：()U/mL・未実施		白血球分画：リンパ球：()%		血小板数：()×10 ⁴ /μ L		血清直接ビリルビン (D-Bil)：()mg/dL	
	LDH：()U/L		血清クレアチニン：()mg/dL		CRP：()mg/dL		C3：()mg/dL		C4：()mg/dL	
	抗核抗体：()倍・未実施		抗SS-A／Ro抗体：オクタロニー法：()倍・未実施		抗SS-B／La抗体：オクタロニー法：()倍・未実施		抗カルジオリピン抗体 (IgG)：()U/mL・未実施		抗CL β 2GP1抗体：()U/mL・未実施	
	リウマトイド因子 (定量)：()IU/mL・未実施		抗dsDNA抗体：()IU/mL・未実施		抗RNP (U1-RNP) 抗体：()U/mL・未実施		自己抗体 (その他)：()		抗SS-A／Ro抗体：EIA法：()U/mL・未実施	
	抗SS-B／La抗体：EIA法：()U/mL・未実施		抗カルジオリピン抗体 (IgM)：()U/mL・未実施		ループスアンチコアグラント：[未実施 ・ 陰性 ・ 陽性]		血清ハプトglobin：()mg/dL・未実施		抗Sm抗体：()U/mL・未実施	

