

病名	10 急性赤白血病					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	発熱:[なし ・ あり]		疼痛:[なし ・ あり]		易出血性:[なし ・ あり]			
		リンパ節腫大:[なし ・ あり]							
	消化器	肝腫大(触診):[なし ・ あり]		脾腫大(触診):[なし ・ あり]					
	腎・泌尿器	精巣腫大(男子):[なし ・ あり]							
	精神・神経	中枢神経浸潤:[なし ・ あり]							
その他	胸腺腫大:[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	低身長 (-2.0SD以下):[なし ・ あり]		発熱:[なし ・ あり]		疼痛:[なし ・ あり]		易出血性:[なし ・ あり]	
		易感染性:[なし ・ あり]		易疲労性:[なし ・ あり]		リンパ節腫大:[なし ・ あり]			
	消化器	肝腫大(触診):[なし ・ あり]		脾腫大(触診):[なし ・ あり]		肝機能障害:[なし ・ あり]			
		消化器症状:[なし ・ あり]							
	内分泌・代謝	性腺機能低下:[なし ・ あり]		耐糖能異常:[なし ・ あり]		甲状腺機能低下:[なし ・ あり]			
	腎・泌尿器	精巣腫大(男子):[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器	心機能障害(不整脈含む):[なし ・ あり]		呼吸障害:[なし ・ あり]					
	筋・骨格	大腿骨頭壊死:[なし ・ あり]		骨密度低下:[なし ・ あり]		筋・軟部組織障害:[なし ・ あり]			
	皮膚・粘膜	皮膚障害:[なし ・ あり]							
		毛髪異常:[なし ・ あり]							
精神・神経	中枢神経浸潤:[なし ・ あり]		白質脳症:[なし ・ あり]		抑鬱:[なし ・ あり]		末梢神経障害:[なし ・ あり]		
	認知機能障害:[なし ・ あり]		てんかん:[なし ・ あり]		発達障害:[なし ・ あり]				
	精神発達遅滞:[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]								
	移動障害:[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位(移動可) ・ 坐位(移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]								
耳鼻咽喉	聴力障害:[なし ・ あり]								
その他	慢性GVH病:皮膚障害:[なし ・ あり]		慢性GVH病:毛髪異常:[なし ・ あり]		慢性GVH病:口腔粘膜障害:[なし ・ あり]				
	慢性GVH病:眼症状:[なし ・ あり]		慢性GVH病:呼吸障害:[なし ・ あり]		慢性GVH病:肝機能障害:[なし ・ あり]				
	慢性GVH病:骨格筋障害:[なし ・ あり]								
	二次がん:[なし ・ あり]								
	詳細:()								
	胸腺腫大:[なし ・ あり]		歯牙異常:[なし ・ あり]		自己免疫疾患:[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: ()/μL	ヘモグロビン (Hb): ()g/dL	血小板数: ()×10 ⁴ /μL
病理検査	骨髓検査: [未実施 ・ 実施]	実施日: (年 月 日)	
	所見: ()		
	芽球比率: 骨髓: ()% ・ 未実施	末梢血: ()% ・ 未実施	
細胞表面抗原検査	リンパ球サブセット解析: [未実施 ・ 実施]		
	陽性抗原: ()		
	陰性抗原: ()		
画像検査	画像検査: [未実施 ・ 実施]	実施日: (年 月 日)	
	部位: ()		
	所見: ()		
遺伝学的検査	染色体検査: [未実施 ・ 実施]	実施日: (年 月 日)	
	所見: ()		
	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): ()

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	血小板数: ()×10 ⁴ /μL
病理検査	芽球比率: 骨髓: ()% ・ 未実施	末梢血: ()% ・ 未実施	
遺伝学的検査	染色体検査: [未実施 ・ 実施]	実施日: (年 月 日)	
	所見: ()		
	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): ()

その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載

合併症	原病と直接関係しない併発症: [なし ・ あり]
	詳細: ()

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

積極的治療の施行施設	治療施設: [自施設 ・ 他施設 ・ 不明]	他施設名: ()
薬物療法	化学療法: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
移植	同種造血幹細胞移植: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日: (年 月 日)
放射線治療	放射線治療: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	
	頭部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	顔面: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	眼: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	脊髄: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	胸部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	腹部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	骨盤部: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	四肢: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
	全身 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	限定領域 (造血細胞移植): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]
手術	手術 (組織生検を含む): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]	実施日: (年 月 日)
	術式: ()	
治療	治療 (その他): ()	

治療状況	治療状況: [治療未開始 ・ 原病治療中 ・ 原病の治療終了、合併症治療中 ・ 治療終了、経過観察中]
	現在の状態: [初回治療中、寛解未確認 ・ 第一寛解期 ・ 第一再発 ・ 第二寛解期 ・ その他]
	現在の状態 (その他): ()

今後の治療方針	治療計画: [積極的治療継続 ・ 治療終了 (計画的経過観察) ・ その他]	
	治療計画 (その他): ()	
	積極的治療: 治療終了日: (年 月 日)	治療終了者の経過観察の必要性: [なし ・ あり]
	治療終了者に対する計画的フォローアップレベル: [一般健康管理群 ・ 経過観察群 ・ 標準的フォローアップ群 ・ 強化フォローアップ群 ・ 要介入群]	
	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)	
	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	
	成長ホルモン治療申請の有無: [なし ・ あり]	

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名 記載年月日 年 月 日

医療機関住所 診療科 (印)

医師名

小児慢性特定疾病 指定医番号 ()