

告示番号		27		免疫疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	49 先天性補体欠損症								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)					
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			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	体重増加不良: [なし ・ あり]			発熱: [なし ・ あり]			リンパ節腫脹: [なし ・ あり]					
	皮膚・粘膜	発疹: [なし ・ あり] 性状: () 口内炎: [なし ・ あり]											
	筋・骨格	関節炎: [なし ・ あり]			関節痛: [なし ・ あり]								
	消化器	肝腫: [なし ・ あり]			脾腫大: [なし ・ あり]			下痢: [なし ・ あり]					
	精神・神経	神経症状: [なし ・ あり]											
	その他	顔面低形成: [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	体重増加不良: [なし ・ あり]			発熱: [なし ・ あり]			リンパ節腫脹: [なし ・ あり]					
	皮膚・粘膜	発疹: [なし ・ あり] 性状: () 口内炎: [なし ・ あり]											
	筋・骨格	関節炎: [なし ・ あり]			関節痛: [なし ・ あり]								
	消化器	肝腫: [なし ・ あり]			脾腫大: [なし ・ あり]			下痢: [なし ・ あり]					
	精神・神経	神経症状: [なし ・ あり]											
	その他	顔面低形成: [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						
血液検査	ヘマトクリット (Ht): () %		血小板数: () $\times 10^4 / \mu$ L										
	血清 IgG: () mg/dL		血清 IgA: () mg/dL		血清 IgM: () mg/dL		血清総 IgE: () IU/mL						
	IgG1: () mg/dL		IgG2: () mg/dL		IgG3: () mg/dL		IgG4: () mg/dL						
	C3: () mg/dL		C4: () mg/dL		CH50: () U/mL		抗核抗体: () 倍 ・ 未実施						
	補体値 (その他): ()												
	自己抗体: [未実施 ・ 実施]												
	所見: ()												
	リンパ球機能検査	リンパ球刺激試験: PHA 反応: [未実施 ・ 実施]			PHA 反応 (検査方法): ()			PHA 反応 (基準値): () cpm			PHA 反応 SI (Stimulation index): ()		
リンパ球機能検査 (その他): [未実施 ・ 実施] 所見: ()													
細胞表面抗原検査	リンパ球サブセット解析: CD4: () %		CD8: () %		T細胞 (%): () %		T細胞絶対数: () / μ L						
	B細胞 (%): () %		NK細胞絶対数: () / μ L		NK細胞 (%): () %		NK細胞絶対数: () / μ L						
細胞表面抗原検査 (その他): [未実施 ・ 実施] 所見: ()													
尿検査	血尿: [なし ・ 肉眼的血尿 ・ 顕微鏡的血尿]			蛋白尿: [なし ・ あり]									
病理検査	腎生検: [未実施 ・ 実施]			実施日: (年 月 日)									
所見: ()													
感染症免疫学的検査	麻疹ウイルス抗体価 (NT): () 倍 ・ 未実施		麻疹ウイルス抗体価 (PA): () 倍 ・ 未実施		麻疹ウイルス IgG (EIA): () 倍 ・ 未実施								
	EBV VCA IgG (EIA): () 倍 ・ 未実施		EBV VCA IgM (EIA): () 倍 ・ 未実施		EBV EBNA (EIA): () 倍 ・ 未実施								
	EBV VCA IgG (FA): () 倍 ・ 未実施		EBV VCA IgM (FA): () 倍 ・ 未実施		EBV EBNA (FA): () 倍 ・ 未実施								
	HIV 抗原・抗体測定: ()												
	特異的抗体 (その他): ()												
遺伝学的検査	遺伝子検査: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 遺伝子名: ()												
	DNA 変異: ()												
	アミノ酸変異: ()												
	蛋白発現検査: [未実施 ・ 正常 ・ 減少 ・ 欠損]												

告示番号 27 免疫疾患 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) 2/2

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載

Table with 4 columns: 白血球数, 好中球, リンパ球, 単球. Includes sub-rows for 血液検査, 自己抗体, and 所見.

Table for リンパ球機能検査 with columns for PHA反応 (測定値), PHA反応 (基準値), and PHA反応 SI.

Table for 細胞表面抗原検査 with columns for CD4, CD8, T細胞, B細胞, NK細胞, and others.

Table for 尿検査 with columns for 血尿 and 蛋白尿.

Table for 病理検査 with columns for 腎生検 and 実施日.

Table for 感染症免疫学的検査 with columns for 麻疹ウイルス抗体価, EBV VCA IgG, EBV VCA IgM, HIV, etc.

Table for 遺伝学的検査 with columns for 遺伝子検査, DNA変異, アミノ酸変異, and 蛋白発現検査.

その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載

Table for 合併症 with columns for 合併症 and 詳細.

Table for 家族歴 with columns for 本疾患の家族歴 and 詳細.

Table for 既往歴 with columns for アレルギー疾患, 悪性腫瘍, ニューモシスチス肺炎, etc.

Table for 治療歴 with columns for 入院加療を要する感染症, 抗真菌薬点滴静注を要する感染症, etc.

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

Table for 薬物療法 with columns for ステロイド薬, 免疫抑制薬, 予防投与 (抗真菌薬), etc.

Table for 血液浄化 with columns for 腹膜透析 and 血液透析.

Table for 遺伝子治療 with columns for 遺伝子治療 and 実施日.

Table for 移植 with columns for 造血幹細胞移植, ドナー, HLA アリル一致度, etc.

Table for 治療 (その他).

Table for 今後の治療方針 with columns for 治療見込み期間 (入院), 治療見込み期間 (外来), etc.

医療機関・医師署名

Form for medical institution and doctor signature, including fields for 医療機関名, 医療機関住所, 記載年月日, 診療科, 医師名, and 小児慢性特定疾病 指定医番号.