

告示番号		40		免疫疾患 ( ) 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (継続申請用)		1/2		
病名	53 慢性活動性EBウイルス感染症					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	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	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:( )								
	消化器	肝腫:[ なし・あり ]				脾腫大:[ 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	好中球:( )%	リンパ球:( )%	単球:( )%						
	好酸球:( )%	網赤血球:( )%	赤血球数:( )×10 <sup>4</sup> /μL	ヘモグロビン(Hb):( )g/dL						
	ヘマトクリット(Ht):( )%	血小板数:( )×10 <sup>4</sup> /μL								
	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						
	CH50:( )U/mL									
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(測定値):( )cpm				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:( )/μL									
	B細胞(%):( )% B細胞絶対数:( )/μL NK細胞(%):( )% NK細胞絶対数:( )/μL									
	細胞表面抗原検査(その他):[ 未実施・実施 ]									
	所見:( )									
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	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):( )・未実施									
	EBV VCA IgG(EIA):( )・未実施		EBV VCA IgM(EIA):( )・未実施		EBV EBNA(EIA):( )・未実施					
	EBV EA IgG(EIA):( )・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					
	EBV EA IgG(FA):( )倍・未実施									
	EBウイルスDNA定量(血液):( )copy/μgDNA				EBウイルス感染細胞:[ 未実施・T細胞・NK細胞・不明 ]					
	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 **40** 免疫疾患 ( ) 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (継続申請用) **2/2**

その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載			
合併症	多臓器不全:[ なし ・ あり ] 蚊刺過敏症:[ なし ・ あり ] 間質性腎炎:[ なし ・ あり ] 合併症 (その他):( )	血球貪食症候群:[ なし ・ あり ] 種痘様水疱症:[ なし ・ あり ] 肝動脈瘤:[ なし ・ あり ]	悪性リンパ腫:[ なし ・ あり ] 間質性肺炎:[ なし ・ あり ] ぶどう膜炎:[ なし ・ あり ]
家族歴	本疾患の家族歴:[ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細:( )		
既往歴	アレルギー疾患:[ なし ・ あり ] EBV関連血球貪食性リンパ組織球症:[ なし ・ あり ] 中耳炎:[ なし ・ あり ] 皮膚粘膜カンジダ症:[ なし ・ あり ] 抗酸菌感染:[ なし ・ あり ] 既往歴 (その他):( )	自己免疫疾患:[ なし ・ あり ] 肺炎:[ なし ・ あり ] ニューモシスチス肺炎:[ なし ・ あり ]	悪性腫瘍:[ なし ・ あり ] 易感染性:[ なし ・ あり ] 皮膚膿瘍:[ なし ・ あり ] ウイルス感染 (水痘・EBVなど)の重症化:[ なし ・ あり ]
治療歴	入院加療を要する感染症:[ なし ・ 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ] 抗菌薬点滴静注を要する感染症:[ なし ・ 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ] ウイルス感染症の重症化:[ なし ・ 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ] 真菌感染症の重症化:[ なし ・ 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ]		
経過 (申請時) ※直近の状況を記載			
薬物療法	ステロイド薬:[ なし ・ あり ] 予防投与 (抗真菌薬):[ なし ・ あり ] IL-2療法:[ なし ・ あり ] 免疫グロブリン療法:[ 未実施 ・ 静注 ・ 皮下注 ] 補充療法:[ なし ・ あり ] 詳細:( )	免疫抑制薬:[ なし ・ あり ] 予防投与 (抗ウイルス薬):[ なし ・ あり ] 抗腫瘍薬:[ なし ・ あり ] 用量:( )g/週	予防投与 (抗菌薬):[ なし ・ あり ] IFN-α療法:[ なし ・ あり ] 免疫グロブリン大量療法:[ なし ・ あり ]
遺伝子治療	遺伝子治療:[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日:( 年 月 日 )		
移植	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アリール一致度:[ 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 ] 前処置:( )		
治療	治療 (その他):( )		
今後の治療方針	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
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		
	医師名		
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )		