

告示番号 **43** 慢性消化器疾患 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) 1/2

病名	21 自己免疫性肝炎					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	易疲労性: [なし ・ あり] 詳細: ()								
	消化器	黄疸: 球結膜: [なし ・ あり] 皮膚: [なし ・ あり] その他部位: ()								
		肝萎縮 (触診): [なし ・ あり] 肝腫大 (触診): [なし ・ あり] 詳細: ()								
	筋・骨格	関節痛: [なし ・ あり] 詳細: ()								
	その他	症状 (その他): ()								
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載										
症状	全身	易疲労性: [なし ・ あり] 詳細: ()								
	消化器	黄疸: 球結膜: [なし ・ あり] 皮膚: [なし ・ あり] その他部位: ()								
		肝萎縮 (触診): [なし ・ あり] 肝腫大 (触診): [なし ・ あり] 詳細: ()								
	筋・骨格	関節痛: [なし ・ あり] 詳細: ()								
	その他	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					
	血清総蛋白: ()g/dL		血清アルブミン: ()g/dL		血清総ビリルビン (T-Bil): ()mg/dL					
	血清直接ビリルビン (D-Bil): ()mg/dL				D/T比: ()					
	AST: ()U/L		ALT: ()U/L		LDH: ()U/L					
	γ-GTP: ()U/L		ALP: ()U/L		総胆汁酸: ()μmol/L					
	アンモニア (NH3): ()μg/dL		BUN: ()mg/dL		血清クレアチニン: ()mg/dL					
	PT: ()秒		PT: ()%		PT-INR: ()					
	フェリチン: ()ng/mL・未実施		α-フェトプロテイン (AFP): ()ng/mL・未実施							
	血清IgG: ()mg/dL		血清IgA: ()mg/dL		血清IgM: ()mg/dL					
	赤沈 (1時間値): ()mm/h		抗LKM-1抗体: ()倍		抗LKM-1抗体: () (インデックス値)		抗平滑筋抗体: ()倍			
抗核抗体: ()倍・未実施		染色型: [均質型 ・ 辺縁型 ・ 斑紋型 ・ 核小体型 ・ 散在斑紋型]								
染色型 (その他): ()										
病理検査	肝生検: [未実施 ・ 実施] 実施日: (年 月 日) 所見: ()									

告示番号 **43** 慢性消化器疾患 () 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) **2/2**

画像検査	超音波検査 (腹部) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()
	CT検査 (腹部) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()
	内視鏡的逆行性胆管膵管造影 (ERCP) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()
	磁気共鳴胆管膵管造影 (MRCP) : [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 : () / μ L	ヘモグロビン (Hb) : () g/dL	血小板数 : () $\times 10^4 / \mu$ L
	血清総蛋白 : () g/dL	血清アルブミン : () g/dL	血清総ビリルビン (T-Bil) : () mg/dL
	血清直接ビリルビン (D-Bil) : () mg/dL	AST : () U/L	LDH : () U/L
	AST : () U/L	γ -GTP : () U/L	総胆汁酸 : () μ mol/L
	γ -GTP : () U/L	アンモニア (NH ₃) : () μ g/dL	BUN : () mg/dL
	アンモニア (NH ₃) : () μ g/dL	PT : () 秒	PT-INR : ()
	PT : () 秒	フェリチン : () ng/mL ・ 未実施	α -フェトプロテイン (AFP) : () ng/mL ・ 未実施
	フェリチン : () ng/mL ・ 未実施	血清IgG : () mg/dL	血清IgA : () mg/dL
	血清IgG : () mg/dL	赤沈 (1時間値) : () mm/h	血清IgM : () mg/dL
	赤沈 (1時間値) : () mm/h	抗ミトコンドリア抗体 : () 倍	抗LKM-1抗体 : () (インデックス値)
抗ミトコンドリア抗体 : () 倍	抗核抗体 : () 倍 ・ 未実施	抗平滑筋抗体 : () 倍	
抗核抗体 : () 倍 ・ 未実施	染色型 : [均質型 ・ 辺縁型 ・ 斑紋型 ・ 核小体型 ・ 散在斑紋型]		
染色型 (その他) : ()			

病理検査 肝生検 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)
所見 : ()

画像検査	超音波検査 (腹部) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()
	CT検査 (腹部) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()
	内視鏡的逆行性胆管膵管造影 (ERCP) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()
	磁気共鳴胆管膵管造影 (MRCP) : [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	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] 詳細 : ()

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

薬物療法	薬物療法 : [なし ・ あり] 詳細 : ()
血液浄化	腹膜透析 (慢性透析) : [未実施 ・ 実施] 導入年月 : (年 月) 血液透析 (慢性透析) : [未実施 ・ 実施] 導入年月 : (年 月)
移植	肝移植 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)
治療	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)
 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 ()