

告示番号		6		膠原病		平成（ ）年度 小児慢性特定疾病 医療意見書		
受給者番号（ ）				新規登録 ・ 継続 ・ 転入（転出地： ）				
患者		ふりがな 氏名		男 ・ 女	生年月日	平成 年 月 日（満 歳）		
出生都道府県※1				出生体重		g	出生週数 在胎 週	
現在の身長※2		. cm		現在の体重※2		. kg	母の生年月日 昭和 平成 年 月 日	
発病		年 月 頃		初診日		年 月 日		
大分類病名		1 膠原病疾患		細分類病名		5 抗リン脂質抗体症候群		

該当するものに○をつけ、必要な場合（ ）に記載

1.臨床所見									
診 断 時 の 症 状	継続申請の場合は現在の状態を記載								
	動脈血栓症状（なし ・ あり → 部位（ ）、症状（ ））								
	静脈血栓症状（なし ・ あり → 部位（ ）、症状（ ））								
	微小血栓症状（なし ・ あり → 部位（ ）、症状（ ））								
2.検査所見									
診 断 時 の 検 査 等 の 結 果	継続申請の場合は現在の状況を記載								
	血液検査								
	血小板数減少（なし ・ あり）			PT延長（なし ・ あり）					
	APTT延長（なし ・ あり）			FDP・D-dimer（正 ・ 増）					
	自己抗体・免疫検査								
	梅毒血清反応生物学的疑陽性（未検査 ・ 陰性 ・ 陽性）			抗β2GP1抗体（未検査 ・ 陰性 ・ 陽性）					
	ループスアンチコアグラント（未検査 ・ 陰性 ・ 陽性）			抗カルジオリピン抗体（未検査 ・ 陰性 ・ 陽性）					
	抗CLβ2GP1抗体（未検査 ・ 陰性 ・ 陽性）								
	C <sub>3</sub> （未検査 ・ 低 ・ 正）			C <sub>4</sub> （未検査 ・ 低 ・ 正）			CH <sub>50</sub> （未検査 ・ 低 ・ 正）		
	機能検査								
MRI検査（未実施 ・ 所見なし ・ 所見あり → 部位（ ）、詳細（ ））									
CT検査（未実施 ・ 所見なし ・ 所見あり → 部位（ ）、詳細（ ））									
エコー検査（未実施 ・ 所見なし ・ 所見あり → 部位（ ）、詳細（ ））									
シンチグラフィー（未実施 ・ 所見なし ・ 所見あり → 部位（ ）、詳細（ ））									
組織検査									
組織所見（未実施 ・ 所見なし ・ 所見あり → 部位（ ）、詳細（ ））									
3.その他の所見									
その他の 現在の 所見など	合併症（なし ・ あり → 詳細： ）								
4.経 過									
現在の 治療	薬物療法など（なし ・ あり → 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬 ・ その他（ ））								
過去の主 な治療・ 検査など									
5.今後の療法方針									
就学・就労	1. 就学前 2. 小中学校（通常学級・通級・特別支援学級） 3. 特別支援学校（小中学部・専攻科を含む高等部）								
	4. 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 5. 大学（短期大学を含む） 6. 就労（就学中の就労も含む）								
現状評価	7. 未就学かつ未就労 8. その他（ ）								
	一つに○印： 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								
治療見込期間	小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当： しない ・ する ・ 不明 人工呼吸器等装着者認定基準に該当： しない ・ する ・ 不明								
	入院	年	月	日	から	年	月	日	まで
年 月 日 から 年 月 日 まで（月 回）									
上 記 の 通 り 診 断 し ま す 。									
医療機関名									
および									
所在地									
科 印									
平成 年 月 日 医師名									
小児慢性特定疾病指定医番号									

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入

※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入