

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|----------------------|--|-------------------|--|------------------------|--|-----------------------------|--|
| 告示番号 | | 2 | | 血液疾患 | | () | | 年度 | | 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) | | 1/3 | |
| 病名 | | 13 鎌状赤血球症 | | | | | | | | 受付種別 | | <input type="checkbox"/> 新規 | |
| 保険情報 | | 保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | (セイメイ) (姓) | | | | 以前の登録氏名 (変更のある場合) | | (セイメイ) (姓) | | | | | |
| 住所 | | 郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 () | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | 年 月 日 | | | | | | | | 性別 | | 男性 ・ 女性 ・ 性別未決定 | |
| 出生地 | | 都道府県 () 市区町村 () | | | | | | | | | | | |
| 出生体重 | | g | | 出生週数 | | 在胎 週 | | 日 | | | | | |
| 発症時期 | | 年 月 頃 | | 記載時の年齢 | | 満 歳 | | か月 日 | | | | | |
| 現在の 身長・体重 | | 身長 (測定日) | | cm (SD) 年 月 日 | | 体重 (測定日) | | kg (SD) 年 月 日 | | BMI | | | |
| | | | | | | | | | | 肥満度 | | % | |
| 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 | | 治療 ・ 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 | | | | | | | | | | | | | |
| 最終受診日 | | (年 月 日) | | | | | | | | | | | |
| 症状 | | 全身 | | 低身長 (身長-2.0SD以下) : [なし ・ あり] 易感染性 : [なし ・ あり] 貧血 : [なし ・ あり] 血栓症 : [なし ・ あり] | | | | | | | | | |
| | | 皮膚・粘膜 | | 出血斑 : [なし ・ あり] 紫斑 : [なし ・ あり] | | | | | | | | | |
| | | 消化器 | | 黄疸 : [なし ・ あり] 脾腫大 : [なし ・ あり] 胆石 : [なし ・ あり] | | | | | | | | | |
| | | 筋・骨格 | | 関節痛 : [なし ・ あり] | | | | | | | | | |
| | | 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 | | 低身長 (身長-2.0SD以下) : [なし ・ あり] 易感染性 : [なし ・ あり] 貧血 : [なし ・ あり] 血栓症 : [なし ・ あり] | | | | | | | | | |
| | | 皮膚・粘膜 | | 出血斑 : [なし ・ あり] 紫斑 : [なし ・ あり] | | | | | | | | | |
| | | 消化器 | | 黄疸 : [なし ・ あり] 脾腫大 : [なし ・ あり] 胆石 : [なし ・ あり] | | | | | | | | | |
| | | 筋・骨格 | | 関節痛 : [なし ・ あり] | | | | | | | | | |
| | | 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 : () / 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 ヘモグロビンF (HbF) : () % 平均赤血球容積 (MCV) : () fL 血小板数 : () $\times 10^4 / \mu$ L 血清直接ビリルビン (D-Bil) : () mg/dL 血清間接ビリルビン (I-Bil) : () mg/dL LDH : () U/L 血清鉄 (Fe) : () mg/dL フェリチン : () ng/mL・未実施 TIBC : () mg/dL UIBC : () μ g/dL 血清ハプトグロビン : () mg/dL・未実施 直接Coombs試験 : [陰性 ・ 陽性 ・ 不明] | | | | | | | | | | | |
| | | 末梢血赤血球形態異常 : [なし ・ あり] 所見 : () | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 赤血球特殊検査 | | ヘモグロビン分画／ヘモグロビン電気泳動 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : () | | | | | | | | | | | |
| | | 赤血球特殊検査 (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 検査法 : () 所見 : () | | | | | | | | | | | |
| 尿検査 | | 尿中ウロビリノーゲン : [陰性 ・ 陽性 ・ 不明] 尿中ウロビリリン : [陰性 ・ 陽性 ・ 不明] 尿中ヘモグロビン : [陰性 ・ 陽性 ・ 不明] | | | | | | | | | | | |
| 便検査 | | 便中ウロビリノーゲン : [陰性 ・ 陽性 ・ 不明] 便中ウロビリリン : [陰性 ・ 陽性 ・ 不明] | | | | | | | | | | | |
| 画像検査 | | 超音波検査 (肝・脾) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : () | | | | | | | | | | | |
| | | CT検査 (肝) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : () | | | | | | | | | | | |

