

告示番号		24		血液疾患（）年度 小児慢性特定疾病 医療意見書（継続申請用）										1/2			
病名		29 周期性血小板減少症										受付種別		<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 →（）			
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) (姓名)					以前の登録氏名 (変更のある場合)			(セイメイ) (姓名)							
住所		郵便番号（ー）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)				体重 (測定日)	kg ( SD)				BMI					
			年 月 日					年 月 日				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																	
最終受診日		( 年 月 日 )															
診断		二次性の原因：( )															
症 状	全身	貧血：[ 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 ]						肝腫大：[ なし ・ あり ]				脾腫大：[ なし ・ あり ]					
		下血：[ なし ・ あり ]						消化管出血：[ なし ・ あり ]									
	精神・神経	脳出血：[ なし ・ あり ]															
	腎・泌尿器	血尿：[ なし ・ あり ]															
	内分泌・代謝	過多月経：[ なし ・ あり ]															
	耳鼻咽喉	鼻出血：[ なし ・ あり ]															
その他	歯肉出血：[ なし ・ あり ] 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 平均赤血球容積 (MCV)：( )fL 血小板数：( )×10 <sup>4</sup> /μL 血小板表面結合IgG (PA IgG)：( )ng/10 <sup>7</sup> cells 網状血小板比率：( )% 網状血小板比率（正常対照）：( )% 直接Coombs試験：[ 陰性 ・ 陽性 ・ 不明 ]																
	抗血小板自己抗体：[ 未実施 ・ 実施 ] 検査方法：( ) 所見：( )																
	自己抗体 (Gp II b／III a)：[ 未実施 ・ 実施 ] 検査方法：( ) 所見：( )																
	自己抗体 (GP I b)：[ 未実施 ・ 実施 ] 検査方法：( ) 所見：( )																
	自己抗体（その他）：( )																
骨髓検査	骨髓検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )																
遺伝学的検査	染色体検査（骨髓）：[ 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）：( )																

