

告示番号		29		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		40 血友病A														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 ( - ) 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 )																											
現在の生活状態		社会活動：[ 制限なし ・ 制限あり ] 社会活動 (その他)：( ) 日常生活：[ 制限なし ・ 制限あり ]																											
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	下血：[ なし ・ あり ] 消化管出血：[ なし ・ あり ]																											
	筋・骨格	関節内出血：[ なし ・ あり ] 筋肉内出血：[ なし ・ あり ] 関節痛：[ 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 ]																											
	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 平均血小板容積 (MPV)：( )fL 血小板数：( )×10 <sup>4</sup> /μL PT：( )秒 ・ % PT-INR：( ) APTT：( )秒 フィブリノゲン：( )mg/dL 出血時間：( )分 第Ⅶ因子活性：( )% 第Ⅸ因子活性：( )% 凝固因子活性 (その他)：( ) インヒビター：( )BU VWF 抗原量 (VWF:Ag)：( )% リストセチン・コファクター活性 (VWF:RCo)：( )%																											
		血小板機能検査：[ 未実施 ・ 実施 ]																											
		検査方法：( )																											
		所見：( )																											
遺伝学的検査		遺伝子検査：[ 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：( )																											
既往歴		血栓または出血の既往：[ なし ・ あり ]																											
家族歴		本疾患の家族歴：[ なし ・ あり ・ 不明 ]																											
重症度分類		重症度 (血友病)：[ 軽症 (凝固因子活性5%以上40%未満) ・ 中等症 (凝固因子活性1%以上5%未満) ・ 重症 (凝固因子活性1%未満) ]																											

