

告示番号 12		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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 巨赤芽球性貧血	細分類病名	1 巨赤芽球性貧血		
1. 臨床所見					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 出血斑 ( なし ・ あり ) 鼻出血 ( なし ・ あり ) 貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり ) 肝脾腫 ( なし ・ あり ) 発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり ) 発疹 ( なし ・ あり ) 関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり ) 腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細: )				
2. 検査所見					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L 白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) % 赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL 血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L 出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒 APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 ) )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) )				
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 → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり ) 入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
5. 今後の療方針					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日 医師名 科 印 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

告示番号	28	血液疾患	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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	2 赤芽球癆	細分類病名	2	後天性赤芽球癆	
1. 臨床所見					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細: )				
2. 検査所見					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: )				
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 → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
5. 今後の療の方針					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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

告示番号	29	血液疾患	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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	2 赤芽球癆	細分類病名	3 先天性赤芽球癆 (ダイヤモンド・ブラックファン (Diamond-Blackfan) 貧血)		
1. 臨床所見					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 出血斑 ( なし ・ あり ) 鼻出血 ( なし ・ あり ) 貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり ) 肝脾腫 ( なし ・ あり ) 発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり ) 発疹 ( なし ・ あり ) 関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり ) 腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細: )				
2. 検査所見					
診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L 白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) % 赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL 血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L 出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒 APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 ) )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) )				
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 → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり ) 入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
5. 今後の療方針					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日 医師名 科 印 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

告示番号 <b>45</b>		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	3	先天性赤血球形成異常性貧血		細分類病名	4 先天性赤血球形成異常性貧血
<b>1. 臨床所見</b>					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>2. 検査所見</b>					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) )				
<b>3. その他の所見</b>					
その他の現在の所見など	合併症 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>4. 経過</b>					
現在の治療	薬物療法など ( なし ・ あり → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
<b>5. 今後の療の方針</b>					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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

告示番号 48 血液疾患 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 <sup>※1</sup>	出生体重	g	出生週数 在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	4 鉄芽球性貧血	細分類病名	5 鉄芽球性貧血

1. 臨床所見

現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )		
-------	--	--	--

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) )			
-------------------	---	--	--	--

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 → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )

5. 今後の療方針

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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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
治療見込期間	入院 年 月 日 から 年 月 日 まで 通院 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

平成 年 月 日      医師名      科      印

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

告示番号 52 血液疾患 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 <sup>※1</sup>		出生体重 g	出生週数 在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup> 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	5 無トランスフェリン血症	細分類病名	6 無トランスフェリン血症

1. 臨床所見

現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載		
	出血斑 ( なし ・ あり )	鼻出血 ( なし ・ あり )	貧血 ( なし ・ あり )
	黄疸 ( なし ・ あり )	肝脾腫 ( なし ・ あり )	発熱 ( なし ・ あり )
	易感染性 ( なし ・ あり )	発疹 ( なし ・ あり )	関節痛 ( なし ・ あり )
	血尿 ( なし ・ あり )	腫瘍 ( なし ・ あり )	
	その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )		

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載			
	白血球数 ( ) / $\mu$ L	白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % )		
	網赤血球比率 ( ) %	赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L	ヘモグロビン ( ) g/dL	
	MCV ( ) fL	血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L	出血時間 ( ) 分	
	PT ( ) 秒	APTT ( ) 秒		
	血清間接ビリルビン ( ) mg/dL	LDH ( ) IU/L		
	第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → ) %	インヒター ( なし ・ あり )		
	第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → ) %			
	その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → ) %			
	VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → ) %			
	リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → ) %			
	直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 )			
	赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )			
	白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )			
	血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )			
細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : )				
骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) )				
染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )				
その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : )				

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 → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり ) 入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )

5. 今後の療方針

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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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
治療見込期間	入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 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

平成 年 月 日 医師名 科 印

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

告示番号	23	血液疾患	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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	6 自己免疫性溶血性貧血	細分類病名	7 寒冷凝集素症		
1. 臨床所見					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 出血斑 ( なし ・ あり ) 鼻出血 ( なし ・ あり ) 貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり ) 肝脾腫 ( なし ・ あり ) 発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり ) 発疹 ( なし ・ あり ) 関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり ) 腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細: )				
2. 検査所見					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L 白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) % 赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL 血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L 出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒 APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) )				
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 → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり ) 入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
5. 今後の療方針					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日 医師名 科 印 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

告示番号	24	血液疾患	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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	6	自己免疫性溶血性貧血	細分類病名	8	発作性寒冷ヘモグロビン尿症
<b>1. 臨床所見</b>					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細: )				
<b>2. 検査所見</b>					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: )				
<b>3. その他の所見</b>					
その他の現在の所見など	合併症 ( なし ・ あり → 詳細: )				
<b>4. 経過</b>					
現在の治療	薬物療法など ( なし ・ あり → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
<b>5. 今後の療の方針</b>					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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



告示番号 25 血液疾患 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 <sup>※1</sup>	出生体重	g	出生週数 在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	6 自己免疫性溶血性貧血	細分類病名	9 7及び8に掲げるもののほか、自己免疫性溶血性貧血 (AIHAを含む。)
		具体的な疾患名	

※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

1. 臨床所見

現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載		
	出血斑 ( なし ・ あり )	鼻出血 ( なし ・ あり )	貧血 ( なし ・ あり )
	黄疸 ( なし ・ あり )	肝脾腫 ( なし ・ あり )	発熱 ( なし ・ あり )
	易感染性 ( なし ・ あり )	発疹 ( なし ・ あり )	関節痛 ( なし ・ あり )
	血尿 ( なし ・ あり )	腫瘍 ( なし ・ あり )	
	その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )		

2. 検査所見

診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載			
	白血球数 ( ) / $\mu$ L	白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % )	網赤血球比率 ( ) %	赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L
	MCV ( ) fL	血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L	出血時間 ( ) 分	ヘモグロビン ( ) g/dL
	PT ( ) 秒	APTT ( ) 秒		
	血清間接ビリルビン ( ) mg/dL	LDH ( ) IU/L		
	第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → )	インヒター ( なし ・ あり )	第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → )	
	その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → )			
	VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → )			
	リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → )			
	直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 )			
	赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )	所見 ( )		
	白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )	所見 ( )		
	血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )	所見 ( )		
	細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : )			
	骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 ) )	所見 ( )		
	染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )	所見 ( )		
	その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : )			

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 → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり ) 入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )

5. 今後の療方針

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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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
治療見込期間	入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 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

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

告示番号 <b>50</b>		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	7 発作性夜間ヘモグロビン尿症	細分類病名	10	発作性夜間ヘモグロビン尿症	
<b>1. 臨床所見</b>					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>2. 検査所見</b>					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 ) )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) )				
<b>3. その他の所見</b>					
その他の現在の所見など	合併症 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>4. 経過</b>					
現在の治療	薬物療法など ( なし ・ あり → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
<b>5. 今後の療方針</b>					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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

告示番号	2	血液疾患	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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	8 遺伝性溶血性貧血	細分類病名	11	遺伝性球状赤血球症	
<b>1. 臨床所見</b>					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 出血斑 ( なし ・ あり ) 鼻出血 ( なし ・ あり ) 貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり ) 肝脾腫 ( なし ・ あり ) 発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり ) 発疹 ( なし ・ あり ) 関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり ) 腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>2. 検査所見</b>					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L 白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) % 赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL 血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L 出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒 APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 ) )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) )				
<b>3. その他の所見</b>					
その他の現在の所見など	合併症 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>4. 経過</b>					
現在の治療	薬物療法など ( なし ・ あり → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり ) 入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
<b>5. 今後の療の方針</b>					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日 医師名 科 印 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

告示番号	5	血液疾患	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 <sup>※1</sup>	出生体重	g	出生週数 在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	8 遺伝性溶血性貧血	細分類病名	12 口唇赤血球症
<b>1. 臨床所見</b>			
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 出血斑 ( なし ・ あり ) 鼻出血 ( なし ・ あり ) 貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり ) 肝脾腫 ( なし ・ あり ) 発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり ) 発疹 ( なし ・ あり ) 関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり ) 腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細: )		
<b>2. 検査所見</b>			
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L 白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) % 赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL 血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L 出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒 APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 ) )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) )		
<b>3. その他の所見</b>			
その他の現在の所見など	合併症 ( なし ・ あり → 詳細: )		
<b>4. 経過</b>			
現在の治療	薬物療法など ( なし ・ あり → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )		
過去の主な治療・検査など	治療終了日 (全ての治療) ( 年 月 日) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり ) 入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )		
<b>5. 今後の療の方針</b>			
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )		
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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		
治療見込期間	入院	年 月 日 から 年 月 日 まで	
	通院	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 平成 年 月 日 医師名 科 印 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

告示番号 <b>3</b>		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	8 遺伝性溶血性貧血	細分類病名	13	鎌状赤血球症	
<b>1. 臨床所見</b>					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>2. 検査所見</b>					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : )				
<b>3. その他の所見</b>					
その他の現在の所見など	合併症 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>4. 経過</b>					
現在の治療	薬物療法など ( なし ・ あり → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
<b>5. 今後の療の方針</b>					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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

告示番号	8	血液疾患	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 <sup>※1</sup>	出生体重	g	出生週数 在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	8 遺伝性溶血性貧血	細分類病名	14 不安定ヘモグロビン症
<b>1. 臨床所見</b>			
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細: )		
<b>2. 検査所見</b>			
診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: )		
<b>3. その他の所見</b>			
その他の現在の所見など	合併症 ( なし ・ あり → 詳細: )		
<b>4. 経過</b>			
現在の治療	薬物療法など ( なし ・ あり → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )		
過去の主な治療・検査など	治療終了日 (全ての治療) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )		
<b>5. 今後の療方針</b>			
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )		
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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		
治療見込期間	入院	年 月 日 から 年 月 日まで	
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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

告示番号	6	血液疾患	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 <sup>※1</sup>	出生体重	g	出生週数 在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	8 遺伝性溶血性貧血	細分類病名	15 サラセミア
<b>1. 臨床所見</b>			
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 出血斑 ( なし ・ あり ) 鼻出血 ( なし ・ あり ) 貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり ) 肝脾腫 ( なし ・ あり ) 発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり ) 発疹 ( なし ・ あり ) 関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり ) 腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細: )		
<b>2. 検査所見</b>			
診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L 白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) % 赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL 血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L 出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒 APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) )		
<b>3. その他の所見</b>			
その他の現在の所見など	合併症 ( なし ・ あり → 詳細: )		
<b>4. 経過</b>			
現在の治療	薬物療法など ( なし ・ あり → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )		
過去の主な治療・検査など	治療終了日 (全ての治療) ( 年 月 日) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり ) 入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )		
<b>5. 今後の療方針</b>			
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )		
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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		
治療見込期間	入院	年 月 日 から 年 月 日 まで	
	通院	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 平成 年 月 日 医師名 科 印 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

告示番号	4	血液疾患	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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	8 遺伝性溶血性貧血	細分類病名	16	グルコース-6-リン酸脱水素酵素欠乏症	
<b>1. 臨床所見</b>					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 出血斑 ( なし ・ あり ) 鼻出血 ( なし ・ あり ) 貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり ) 肝脾腫 ( なし ・ あり ) 発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり ) 発疹 ( なし ・ あり ) 関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり ) 腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>2. 検査所見</b>					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L 白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) % 赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL 血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L 出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒 APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) )				
<b>3. その他の所見</b>					
その他の現在の所見など	合併症 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>4. 経過</b>					
現在の治療	薬物療法など ( なし ・ あり → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり ) 入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
<b>5. 今後の療の方針</b>					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	年 月 日 から	年 月 日 まで	( 月 回 )	
上記の通り診断します。					
平成 年 月 日			医療機関名 および 所在地		
			科		
			医師名		
			印		
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



告示番号 <b>7</b>		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	8 遺伝性溶血性貧血	細分類病名	17	ビルビン酸キナーゼ欠乏性貧血	
<b>1. 臨床所見</b>					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>2. 検査所見</b>					
診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) )				
<b>3. その他の所見</b>					
その他の現在の所見など	合併症 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>4. 経過</b>					
現在の治療	薬物療法など ( なし ・ あり → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
<b>5. 今後の療の方針</b>					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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

告示番号	9	血液疾患	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 <sup>※1</sup>	出生体重	g	出生週数 在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	8 遺伝性溶血性貧血	細分類病名	18 11から17までに掲げるもののほか、遺伝性溶血性貧血
		具体的な疾患名	

※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

1. 臨床所見

現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載		
	出血斑 ( なし ・ あり )	鼻出血 ( なし ・ あり )	貧血 ( なし ・ あり )
	黄疸 ( なし ・ あり )	肝脾腫 ( なし ・ あり )	発熱 ( なし ・ あり )
	易感染性 ( なし ・ あり )	発疹 ( なし ・ あり )	関節痛 ( なし ・ あり )
	血尿 ( なし ・ あり )	腫瘍 ( なし ・ あり )	
	その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細: )		

2. 検査所見

診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載			
	白血球数 ( ) / $\mu$ L	白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % )	網赤血球比率 ( ) %	赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L
	MCV ( ) fL	血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L	ヘモグロビン ( ) g/dL	出血時間 ( ) 分
	PT ( ) 秒	APTT ( ) 秒	血清間接ビリルビン ( ) mg/dL	LDH ( ) IU/L
	第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → ) %	インヒター ( なし ・ あり )	第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → ) %	
	その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → ) %		VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → ) %	
	リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → ) %		直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 )	
	赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )	所見 ( )	白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )	所見 ( )
	血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )	所見 ( )	細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: )	
	骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 ) )	所見 ( )	染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )	所見 ( )
	その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: )			

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 → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )
過去の主な治療・検査など	治療終了日(全ての治療) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり ) 入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )

5. 今後の療方針

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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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
治療見込期間	入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 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

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

告示番号 54		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	9	溶血性貧血 ( 脾機能亢進症によるものに限る。 )	細分類病名	19	溶血性貧血 ( 脾機能亢進症によるものに限る。 )
<b>1. 臨床所見</b>					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>2. 検査所見</b>					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) )				
<b>3. その他の所見</b>					
その他の現在の所見など	合併症 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>4. 経過</b>					
現在の治療	薬物療法など ( なし ・ あり → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
<b>5. 今後の療の方針</b>					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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

告示番号 49		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	10 微小血管障害性溶血性貧血	細分類病名	20 微小血管障害性溶血性貧血		
<b>1. 臨床所見</b>					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>2. 検査所見</b>					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : )				
<b>3. その他の所見</b>					
その他の現在の所見など	合併症 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>4. 経過</b>					
現在の治療	薬物療法など ( なし ・ あり → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
<b>5. 今後の療方針</b>					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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

告示番号 <b>27</b>		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	11 真性多血症	細分類病名	21 真性多血症		
<b>1. 臨床所見</b>					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>2. 検査所見</b>					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4/\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4/\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) )				
<b>3. その他の所見</b>					
その他の現在の所見など	合併症 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>4. 経過</b>					
現在の治療	薬物療法など ( なし ・ あり → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
<b>5. 今後の療方針</b>					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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

告示番号 <b>11</b>		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	12 家族性赤血球増加症	細分類病名	22 家族性赤血球増加症		
<b>1. 臨床所見</b>					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>2. 検査所見</b>					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4/\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4/\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : )				
<b>3. その他の所見</b>					
その他の現在の所見など	合併症 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>4. 経過</b>					
現在の治療	薬物療法など ( なし ・ あり → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
<b>5. 今後の療方針</b>					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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

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 <sup>※1</sup>		出生体重	g 出生週数 在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	13 血小板減少性紫斑病	細分類病名	23 免疫性血小板減少性紫斑病

**1. 臨床所見**

該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載

現在の 症状	<b>発症時</b>	出血症状 ( なし ・ あり )	紫斑 ( なし ・ あり )	歯肉出血 ( なし ・ あり )
		鼻出血 ( なし ・ あり )	血尿 ( なし ・ あり )	下血 ( なし ・ あり )
		月経過多 ( なし ・ あり )	脳出血 ( なし ・ あり )	
	<b>現在</b>	出血症状 ( なし ・ あり )	紫斑 ( なし ・ あり )	歯肉出血 ( なし ・ あり )
		鼻出血 ( なし ・ あり )	血尿 ( なし ・ あり )	下血 ( なし ・ あり )
		月経過多 ( なし ・ あり )	脳出血 ( なし ・ あり )	
	現在の生活状態	社会活動 ( 就労 ・ 就学 ・ 家事労働 ・ 在宅療養 ・ 入所 ・ その他 ) 日常生活 ( 正常 ・ やや不自由だが独力で可能 ・ 制限があり部分介助 ・ 全介助 )		

**2. 検査所見**

該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記 (新規申請では診断時の所見を、更新申請では最近6か月以内での血小板数最低値の時点での所見を記載)

**血液検査**

血小板数 ( ) ×10<sup>4</sup>/μL  
 白血球数 ( ) /μL 白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % )  
 赤血球数 ( ) ×10<sup>4</sup>/μL ヘモグロビン ( ) g/dL 網赤血球比率 ( ) %  
 白血球形態異常 ( なし ・ あり )  
 赤血球形態異常 ( なし ・ あり )

**骨髄検査**

検査施行日 ( 年 月 日 )  
 骨髄生検所見 ( 未実施 ・ 実施 → 過形成 ・ 正形成 ・ 低形成 )  
 骨髄穿刺所見 有核細胞数 ( ) ×10<sup>4</sup>/μL  
 巨核球数 ( ) /μL または ( 正常 ・ 減少 ・ 増加 )  
 造血細胞の形態異常 ( なし ・ あり ・ 不明 ) ※→ありの場合 ( 赤芽球系 ・ 顆粒球系 ・ 巨核球 )  
 骨髄染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 正常 ・ 異常 (所見: ) )  
 血小板表面結合IgG (PA IgG) ( ) /Plt  
 血小板自己抗体検査 検査法 ( ) 自己抗体 ( GpIIb/IIIa ・ GP Ib ・ その他 ( ) )  
 網状血小板比率 ( ) % 正常対象 ( ) %

以下の疾患が鑑別され除外されている ( いいえ ・ はい )  
 再生不良性貧血、骨髄異形成症候群、白血病、血栓性血小板減少性紫斑病、薬剤による血小板減少症、全身性エリテマトーデス、抗リン脂質抗体症候群、血小板減少を来す先天性疾患

**3. その他の所見**

合併症 ( なし ・ あり → 詳細 : )

その他の現在の所見など

**4. 経過**

( 無治療経過観察中 ・ 治療中 → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )

現在の 治療	ステロイド療法 ( なし ・ あり ) → 治療効果 ( 著効 ・ 有効 ・ 無効 ・ 不明 )
	脾摘 ( なし ・ あり ) → 治療効果 ( 著効 ・ 有効 ・ 無効 ・ 不明 )
	免疫抑制療法 ( なし ・ あり ) → 使用薬剤 ( ) 手術実施日 ( 年 月 日 ) 治療効果 ( 著効 ・ 有効 ・ 無効 ・ 不明 )
	ピロリ菌除菌 ( なし ・ あり ) → 治療効果 ( 著効 ・ 有効 ・ 無効 ・ 不明 )
	免疫グロブリン大量療法 ( なし ・ あり ) → 治療効果 ( 著効 ・ 有効 ・ 無効 ・ 不明 )
	その他の治療法 ( なし ・ あり ) → 使用薬剤 ( ) 治療効果 ( 著効 ・ 有効 ・ 無効 ・ 不明 )

過去の主な治療・検査など 治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 )

※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

告示番号 18		血液疾患		平成 ( ) 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書		2/2	
受給者番号 ( )							
患者	ふりがな 氏名			男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
大分類病名	13	血小板減少性紫斑病		細分類病名	23	免疫性血小板減少性紫斑病	
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) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )						
現状評価	一つに○印 : 治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能 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						
治療見込期間	入院	年 月 日 から 年 月 日 まで					
	通院	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			
平成	年	月	日	医師名		印	
小児慢性特定疾病指定医番号							



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 <sup>※1</sup>		出生体重	g 出生週数 在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	13 血小板減少性紫斑病	細分類病名	24 23に掲げるもののほか、血小板減少性紫斑病

1. 臨床所見

現在の 症 状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載
	<p><b>発症時</b></p> <p>出血症状 ( なし ・ あり ) 紫斑 ( なし ・ あり ) 歯肉出血 ( なし ・ あり )          鼻出血 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり ) 下血 ( なし ・ あり )          月経過多 ( なし ・ あり ) 脳出血 ( なし ・ あり )</p> <p><b>現在</b></p> <p>出血症状 ( なし ・ あり ) 紫斑 ( なし ・ あり ) 歯肉出血 ( なし ・ あり )          鼻出血 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり ) 下血 ( なし ・ あり )          月経過多 ( なし ・ あり ) 脳出血 ( なし ・ あり )</p> <p>現在の生活状態 社会活動 ( 就労 ・ 就学 ・ 家事労働 ・ 在宅療養 ・ 入所 ・ その他 )          日常生活 ( 正常 ・ やや不自由だが独力で可能 ・ 制限があり部分介助 ・ 全介助 )</p>

2. 検査所見

診 断 の 根 拠 と な っ た 主 な 検 査 等 の 結 果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記 (新規申請では診断時の所見を、更新申請では最近6か月以内での血小板数最低値の時点での所見を記載)
	<p><b>血液検査</b></p> <p>血小板数 ( ) ×10<sup>4</sup>/μL 白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % )          白血球数 ( ) /μL 赤血球数 ( ) ×10<sup>4</sup>/μL ヘモグロビン ( ) g/dL 網赤血球比率 ( ) %          白血球形態異常 ( なし ・ あり ) 赤血球形態異常 ( なし ・ あり )</p> <p><b>骨髄検査</b></p> <p>検査施行日 ( 年 月 日 )          骨髄生検所見 ( 未実施 ・ 実施 → 過形成 ・ 正形成 ・ 低形成 )          骨髄穿刺所見 有核細胞数 ( ) ×10<sup>4</sup>/μL 巨核球数 ( ) /μL または ( 正常 ・ 減少 ・ 増加 )          造血細胞の形態異常 ( なし ・ あり ・ 不明 ) ※→ありの場合 ( 赤芽球系 ・ 顆粒球系 ・ 巨核球 )</p> <p>骨髄染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 正常 ・ 異常 (所見: ) )          血小板表面結合IgG (PA IgG) ( ) /Plt          血小板自己抗体検査 検査法 ( ) 自己抗体 ( GpIIb/IIIa ・ GP Ib ・ その他 ( ) )          網状血小板比率 ( ) % 正常対象 ( ) %</p> <p>以下の疾患が鑑別され除外されている ( いいえ ・ はい )          再生不良性貧血、骨髄異形成症候群、白血病、血栓性血小板減少性紫斑病、薬剤による血小板減少症、全身性エリテマトーデス、抗リン脂質抗体症候群、血小板減少を来す先天性疾患</p>

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	( 無治療経過観察中 ・ 治療中 → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )
	<p>ステロイド療法 ( なし ・ あり ) → 治療効果 ( 著効 ・ 有効 ・ 無効 ・ 不明 )</p> <p>脾摘 ( なし ・ あり ) → 手術実施日 ( 年 月 日 )          治療効果 ( 著効 ・ 有効 ・ 無効 ・ 不明 )</p> <p>免疫抑制療法 ( なし ・ あり ) → 使用薬剤 ( )          治療効果 ( 著効 ・ 有効 ・ 無効 ・ 不明 )</p> <p>ピロリ菌除菌 ( なし ・ あり ) → 治療効果 ( 著効 ・ 有効 ・ 無効 ・ 不明 )</p> <p>免疫グロブリン大量療法 ( なし ・ あり ) → 治療効果 ( 著効 ・ 有効 ・ 無効 ・ 不明 )</p> <p>その他の治療法 ( なし ・ あり ) → 使用薬剤 ( )          治療効果 ( 著効 ・ 有効 ・ 無効 ・ 不明 )</p>
過去の 主な 治療・ 検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 )

※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

告示番号 19		血液疾患		平成 ( ) 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書		2/2	
受給者番号 ( )							
患者	ふりがな 氏名			男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
大分類病名	13	血小板減少性紫斑病		細分類病名	24	23に掲げるもののほか、血小板減少性紫斑病	
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) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )						
現状評価	一つに○印 : 治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能 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						
治療見込期間	入院	年 月 日 から 年 月 日 まで					
	通院	年 月 日 から 年 月 日 まで (月 回)					
<p>上記の通り診断します。</p> <p style="text-align: center;">医療機関名 および 所在地</p> <p>平成 年 月 日 医師名 科 印</p> <p style="text-align: center;">小児慢性特定疾病指定医番号</p>							

告示番号 20		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	14 血栓性血小板減少性紫斑病	細分類病名	25 血栓性血小板減少性紫斑病		
1. 臨床所見					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 出血斑 ( なし ・ あり ) 鼻出血 ( なし ・ あり ) 貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり ) 肝脾腫 ( なし ・ あり ) 発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり ) 発疹 ( なし ・ あり ) 関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり ) 腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細: )				
2. 検査所見					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L 白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) % 赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL 血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L 出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒 APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 ) )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) )				
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 → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり ) 入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
5. 今後の療方針					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日 医師名 科 印 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

告示番号 17		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	15 血小板減少症 (脾機能亢進症によるものに限る。)	細分類病名	26 血小板減少症 (脾機能亢進症によるものに限る。)		
<b>1. 臨床所見</b>					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>2. 検査所見</b>					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : )				
<b>3. その他の所見</b>					
その他の現在の所見など	合併症 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>4. 経過</b>					
現在の治療	薬物療法など ( なし ・ あり → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
<b>5. 今後の療方針</b>					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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

告示番号 43		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	16 先天性骨髄不全症候群	細分類病名	27	先天性無巨核球性血小板減少症	
1. 臨床所見					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細: )				
2. 検査所見					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) ) 骨髄検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 ) )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) )				
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 → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
5. 今後の療方針					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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

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 <sup>※1</sup>		出生体重	g 出生週数 在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	16 先天性骨髄不全症候群	細分類病名	28 ファンconi (Fanconi) 貧血

1. 臨床所見

現在の 症 状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載		
	出血斑 ( なし ・ あり )	鼻出血 ( なし ・ あり )	貧血 ( なし ・ あり )
	黄疸 ( なし ・ あり )	肝脾腫 ( なし ・ あり )	発熱 ( なし ・ あり )
	易感染性 ( なし ・ あり )	発疹 ( なし ・ あり )	関節痛 ( なし ・ あり )
	血尿 ( なし ・ あり )	腫瘍 ( なし ・ あり )	
	その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )		
	現在の生活状態 社会活動 ( 就労 ・ 就学 ・ 家事労働 ・ 在宅療養 ・ 入所 ・ その他 )		
	日常生活 ( 正常 ・ やや不自由だが独力で可能 ・ 制限があり部分介助 ・ 全介助 )		
	現在の重症度分類 (厚生労働省分類) ( 年 月 日 現在 )		
	( Stage 1 (軽症) ・ Stage 2 (中等症) ・ Stage 3 (やや重症) ・ Stage 4 (重症) )		

2. 検査所見

診 断 の 根 拠 と な っ た 主 な 検 査 等 の 結 果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載		
	<b>血液検査</b>		
	白血球数 ( ) / $\mu$ L	白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % )	
	好中球絶対数 ( ) / $\mu$ L	網赤血球比率 ( ) %	赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L
	ヘモグロビン ( ) g/dL	MCV ( ) fL	血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L
	<b>骨髄検査</b>		
	検査施行日 ( 年 月 日 )		
	骨髄生検所見 ( 未実施 ・ 実施 → 過形成 ・ 正形成 ・ 低形成 )		
	骨髄穿刺所見	有核細胞数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L	巨核球数 ( ) / $\mu$ L
		赤芽球系 ( ) %	顆粒球系 ( ) % 単球系 ( ) %
	リンパ球系 ( ) %	芽球系 ( ) %	
	造血細胞の形態異常 ( なし ・ あり ・ 不明 ) ※→ありの場合 ( 赤芽球系 ・ 顆粒球系 ・ 巨核球 )		
	骨髄染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 正常 ・ 異常 (所見 : ) )		
<b>PNH関連検査</b>			
	Ham試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 )		
	CD59陰性細胞比率 (フローサイトメトリー法) ( 赤血球 ・ 顆粒球 ・ 単球 )		
	診断時の重症度分類 (厚生労働省分類) ( 年 月 日 )		
	( Stage 1 (軽症) ・ Stage 2 (中等症) ・ Stage 3 (やや重症) ・ Stage 4 (重症) )		

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	( 無治療で経過観察 ・ 治療中 → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )	
	アンドロゲン療法 ( なし ・ あり ) → 治療効果 ( 著効 ・ 有効 ・ 無効 ・ 不明 )	免疫抑制療法 ( なし ・ あり ) → 使用薬剤 ( )
	造血細胞移植療法 ( なし ・ あり ) → 移植実施日 ( 年 月 日 )	治療効果 ( 著効 ・ 有効 ・ 無効 ・ 不明 )
	※移植ありの場合	ドナー ( 同胞 ・ 血縁 ・ 非血縁 )
		移植細胞 ( 骨髄 ・ 末梢血 ・ 臍帯血 )
		HLA ( 一致 ・ 不一致 )
	サイトカイン類 ( なし ・ あり ) → 使用薬剤 ( )	治療効果 ( 著効 ・ 有効 ・ 無効 ・ 不明 )
過 去 の 主 な 治 療 ・ 検 査 な ど	治療終了日 (全ての治療) ( 年 月 日 )	

※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

告示番号	44	血液疾患	平成 ( ) 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書	2/2
受給者番号 ( )				
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)
大分類病名	16 先天性骨髄不全症候群	細分類病名	28	ファンconi (Fanconi) 貧血
5. 今後の療方針				
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) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )			
現状評価	一つに○印 : 治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能 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			
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで	
	通院	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		
平成	年	月	日	医師名 科 印
小児慢性特定疾病指定医番号				

告示番号 26		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	17 周期性血小板減少症	細分類病名	29	周期性血小板減少症	
1. 臨床所見					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細: )				
2. 検査所見					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: )				
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 → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
5. 今後の療方針					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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



告示番号 53		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	18	メイ・ヘグリン (May-Hegglin) 異常症	細分類病名	30	メイ・ヘグリン (May-Hegglin) 異常症
<b>1. 臨床所見</b>					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>2. 検査所見</b>					
診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) )				
<b>3. その他の所見</b>					
その他の現在の所見など	合併症 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>4. 経過</b>					
現在の治療	薬物療法など ( なし ・ あり → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
<b>5. 今後の療方針</b>					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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

告示番号 <b>10</b>		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	19 カサバツハ・メリット (Kasabach-Merritt) 症候群	細分類病名	31	カサバツハ・メリット (Kasabach-Merritt) 症候群	
<b>1. 臨床所見</b>					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>2. 検査所見</b>					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4/\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4/\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : )				
<b>3. その他の所見</b>					
その他の現在の所見など	合併症 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>4. 経過</b>					
現在の治療	薬物療法など ( なし ・ あり → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
<b>5. 今後の療方針</b>					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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

告示番号 51		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	20 本態性血小板血症	細分類病名	32 本態性血小板血症		
1. 臨床所見					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
2. 検査所見					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) )				
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 → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
5. 今後の療方針					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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

告示番号 15		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	21 血小板機能異常症	細分類病名	33	ヘルナル・スーリエ (Bernard-Soulier) 症候群	
1. 臨床所見					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 出血斑 ( なし ・ あり ) 鼻出血 ( なし ・ あり ) 貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり ) 肝脾腫 ( なし ・ あり ) 発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり ) 発疹 ( なし ・ あり ) 関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり ) 腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細: )				
2. 検査所見					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L 白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) % 赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL 血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L 出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒 APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) )				
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 → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 (全ての治療) ( 年 月 日) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり ) 入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
5. 今後の療方針					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日 医師名 科 印 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

告示番号 14		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	21 血小板機能異常症	細分類病名	34 血小板無力症		
1. 臨床所見					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
2. 検査所見					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4/\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4/\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 ) )、所見 ( ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : )				
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 → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
5. 今後の療方針					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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

告示番号 13		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	21 血小板機能異常症	細分類病名	35 血小板放出機構異常症		
1. 臨床所見					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 出血斑 ( なし ・ あり ) 鼻出血 ( なし ・ あり ) 貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり ) 肝脾腫 ( なし ・ あり ) 発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり ) 発疹 ( なし ・ あり ) 関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり ) 腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細: )				
2. 検査所見					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L 白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) % 赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL 血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L 出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒 APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 ) )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) )				
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 → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり ) 入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
5. 今後の療方針					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日 医師名 科 印 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

告示番号 16 血液疾患 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 <sup>※1</sup>	出生体重	g	出生週数 在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	21 血小板機能異常症	細分類病名	36 33から35までに掲げるもののほか、血小板機能異常症
		具体的な疾患名	

1. 臨床所見

現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載		
	出血斑 ( なし ・ あり )	鼻出血 ( なし ・ あり )	貧血 ( なし ・ あり )
	黄疸 ( なし ・ あり )	肝脾腫 ( なし ・ あり )	発熱 ( なし ・ あり )
	易感染性 ( なし ・ あり )	発疹 ( なし ・ あり )	関節痛 ( なし ・ あり )
	血尿 ( なし ・ あり )	腫瘍 ( なし ・ あり )	
	その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )		

2. 検査所見

診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載			
	白血球数 ( ) / $\mu$ L	白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % )	網赤血球比率 ( ) %	赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L
	MCV ( ) fL	血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L	出血時間 ( ) 分	ヘモグロビン ( ) g/dL
	PT ( ) 秒	APTT ( ) 秒		
	血清間接ビリルビン ( ) mg/dL	LDH ( ) IU/L		
	第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → )	インヒビター ( なし ・ あり )	第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → )	
	その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → )			
	VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → )			
	リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → )			
	直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 )			
	赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )	所見 ( )		
	白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )	所見 ( )		
	血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )	所見 ( )		
	細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : )			
	骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 ) )	所見 ( )		
	染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )	所見 ( )		
	その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : )			

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 → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり ) 入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )

5. 今後の療方針

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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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
治療見込期間	入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 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

平成 年 月 日 医師名 科 印

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

告示番号 33		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	22 先天性血液凝固因子異常	細分類病名	37	先天性フィブリノーゲン欠乏症	
1. 臨床所見					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細: )				
2. 検査所見					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: )				
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 → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 (全ての治療) ( 年 月 日) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
5. 今後の療方針					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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



告示番号 34		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	22 先天性血液凝固因子異常	細分類病名	38	先天性プロトロンビン欠乏症	
1. 臨床所見					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
2. 検査所見					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : )				
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 → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
5. 今後の療方針					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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

告示番号	35	血液疾患	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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	22 先天性血液凝固因子異常	細分類病名	39	第V因子欠乏症	
1. 臨床所見					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 出血斑 ( なし ・ あり ) 鼻出血 ( なし ・ あり ) 貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり ) 肝脾腫 ( なし ・ あり ) 発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり ) 発疹 ( なし ・ あり ) 関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり ) 腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細: )				
2. 検査所見					
診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L 白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) % 赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL 血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L 出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒 APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL LDH ( ) IU/L 第VIII因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第IX因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 ) )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) )				
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 → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり ) 入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
5. 今後の療方針					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日 医師名 科 印 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

告示番号 <b>36</b>		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	22	先天性血液凝固因子異常	細分類病名	40	第VII因子欠乏症
<b>1. 臨床所見</b>					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>2. 検査所見</b>					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4/\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4/\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第VIII因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第IX因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : )				
<b>3. その他の所見</b>					
その他の現在の所見など	合併症 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>4. 経過</b>					
現在の治療	薬物療法など ( なし ・ あり → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
<b>5. 今後の療方針</b>					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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

告示番号 31		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	22 先天性血液凝固因子異常	細分類病名	41	血友病 A	
<b>1. 臨床所見</b>					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>2. 検査所見</b>					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4/\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4/\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : )				
<b>3. その他の所見</b>					
その他の現在の所見など	合併症 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>4. 経過</b>					
現在の治療	薬物療法など ( なし ・ あり → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
<b>5. 今後の療方針</b>					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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

告示番号 32 血液疾患 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
出生都道府県 <sup>※1</sup>		出生体重	g
現在の身長 <sup>※2</sup>		現在の体重 <sup>※2</sup>	kg
出生週数		在胎 週	
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	22 先天性血液凝固因子異常	細分類病名	42 血友病 B

1. 臨床所見

現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載		
	出血斑 ( なし ・ あり )	鼻出血 ( なし ・ あり )	貧血 ( なし ・ あり )
	黄疸 ( なし ・ あり )	肝脾腫 ( なし ・ あり )	発熱 ( なし ・ あり )
	易感染性 ( なし ・ あり )	発疹 ( なし ・ あり )	関節痛 ( なし ・ あり )
	血尿 ( なし ・ あり )	腫瘍 ( なし ・ あり )	
	その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )		

2. 検査所見

診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載			
	白血球数 ( ) / $\mu$ L	白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % )		
	網赤血球比率 ( ) %	赤血球数 ( ) $\times 10^4/\mu$ L	ヘモグロビン ( ) g/dL	
	MCV ( ) fL	血小板数 ( ) $\times 10^4/\mu$ L	出血時間 ( ) 分	
	PT ( ) 秒	APTT ( ) 秒		
	血清間接ビリルビン ( ) mg/dL	LDH ( ) IU/L		
	第VIII因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → ) %	インヒビター ( なし ・ あり )		
	第IX因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → ) %			
	その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → ) %			
	VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → ) %			
	リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → ) %			
	直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 )			
	赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )			
	白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )			
	血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )			
細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : )				
骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) )				
染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )				
その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : )				

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 → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり ) 入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )

5. 今後の療方針

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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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
治療見込期間	入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 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

平成 年 月 日 医師名 科 印

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

告示番号 <b>37</b>		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	22 先天性血液凝固因子異常	細分類病名	43	第X因子欠乏症	
<b>1. 臨床所見</b>					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>2. 検査所見</b>					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第VIII因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第IX因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : )				
<b>3. その他の所見</b>					
その他の現在の所見など	合併症 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>4. 経過</b>					
現在の治療	薬物療法など ( なし ・ あり → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
<b>5. 今後の療方針</b>					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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

告示番号 38		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	22 先天性血液凝固因子異常	細分類病名	44	第XI因子欠乏症	
1. 臨床所見					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細: )				
2. 検査所見					
診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第VIII因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第IX因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: )				
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 → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
5. 今後の療方針					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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

告示番号 39		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	22 先天性血液凝固因子異常	細分類病名	45	第Ⅷ因子欠乏症	
1. 臨床所見					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細: )				
2. 検査所見					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) )				
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 → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
5. 今後の療方針					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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



告示番号	40	血液疾患	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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	22	先天性血液凝固因子異常	細分類病名	46	第XIII因子欠乏症
<b>1. 臨床所見</b>					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細: )				
<b>2. 検査所見</b>					
診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第VIII因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第IX因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 ) )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) )				
<b>3. その他の所見</b>					
その他の現在の所見など	合併症 ( なし ・ あり → 詳細: )				
<b>4. 経過</b>					
現在の治療	薬物療法など ( なし ・ あり → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
<b>5. 今後の療方針</b>					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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

告示番号 <b>41</b>		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	22 先天性血液凝固因子異常	細分類病名	47	フォンウィルブランド (von Willebrand) 病	
<b>1. 臨床所見</b>					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>2. 検査所見</b>					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : )				
<b>3. その他の所見</b>					
その他の現在の所見など	合併症 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>4. 経過</b>					
現在の治療	薬物療法など ( なし ・ あり → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
<b>5. 今後の療方針</b>					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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

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 <sup>※1</sup>	出生体重	g	出生週数 在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	22 先天性血液凝固因子異常	細分類病名	48 37から47までに掲げるもののほか、先天性血液凝固因子異常
		具体的な疾患名	

※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

1. 臨床所見

現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載		
	出血斑 ( なし ・ あり )	鼻出血 ( なし ・ あり )	貧血 ( なし ・ あり )
	黄疸 ( なし ・ あり )	肝脾腫 ( なし ・ あり )	発熱 ( なし ・ あり )
	易感染性 ( なし ・ あり )	発疹 ( なし ・ あり )	関節痛 ( なし ・ あり )
	血尿 ( なし ・ あり )	腫瘍 ( なし ・ あり )	
	その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )		

2. 検査所見

診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載			
	白血球数 ( ) / $\mu$ L	白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % )	網赤血球比率 ( ) %	赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L
	MCV ( ) fL	血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L	出血時間 ( ) 分	ヘモグロビン ( ) g/dL
	PT ( ) 秒	APTT ( ) 秒		
	血清間接ビリルビン ( ) mg/dL	LDH ( ) IU/L		
	第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → ) %	インヒビター ( なし ・ あり )	第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → ) %	
	その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → ) %		VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → ) %	
	リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → ) %		直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 )	
	赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )	所見 ( )	白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )	所見 ( )
	血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )	所見 ( )	細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : )	
	骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 ) )	所見 ( )	染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )	所見 ( )
	その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : )			

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 → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( ) 年 月 日 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり ) 入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )

5. 今後の療方針

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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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
治療見込期間	入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 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

平成 年 月 日 医師名 科 印

小児慢性特定疾病指定医番号

告示番号 46		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	23 先天性プロテインC欠乏症	細分類病名	49	先天性プロテインC欠乏症	
1. 臨床所見					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
2. 検査所見					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : )				
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 → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
5. 今後の療方針					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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

告示番号 <b>47</b>		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	24 先天性プロテインS欠乏症	細分類病名	50	先天性プロテインS欠乏症	
<b>1. 臨床所見</b>					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>2. 検査所見</b>					
診断の根拠となった主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : )				
<b>3. その他の所見</b>					
その他の現在の所見など	合併症 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>4. 経過</b>					
現在の治療	薬物療法など ( なし ・ あり → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
<b>5. 今後の療方針</b>					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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

告示番号 <b>30</b>		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	25 先天性アンチトロンピン欠乏症	細分類病名	51	先天性アンチトロンピン欠乏症	
<b>1. 臨床所見</b>					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>2. 検査所見</b>					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4/\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4/\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 ) )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) )				
<b>3. その他の所見</b>					
その他の現在の所見など	合併症 ( なし ・ あり → 詳細 : )				
<b>4. 経過</b>					
現在の治療	薬物療法など ( なし ・ あり → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
<b>5. 今後の療方針</b>					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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

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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	26 遺伝性出血性末梢血管拡張症	細分類病名	52 遺伝性出血性末梢血管拡張症		

**1. 臨床所見**

現在の 症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載
	出血斑 ( なし ・ あり ) 鼻出血 ( なし ・ あり ) 貧血 ( なし ・ あり ) 消化管出血 ( なし ・ あり ) 呼吸障害 ( なし ・ あり ) 脳脊髄症状 ( なし ・ あり ) 毛細血管拡張病変 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり ) 肝脾腫 ( なし ・ あり ) 発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり ) 発疹 ( なし ・ あり ) 関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり ) 腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細 : )

**2. 検査所見**

診断の 根拠と なつた 主な 検査 等 の 結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は ( ) 内に記載
	白血球数 ( ) / $\mu$ L 白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) % 赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL 血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L 出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒 APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → ) % → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → ) % その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → ) % VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → ) % リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → ) % 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 )  赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) 、 所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) 、 所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) 、 所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) 骨髓検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 ) 、 所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) 、 所見 ( ) ) 脳脊髄MR検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) 肺CT検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) 肝臓超音波検査・CT検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) 消化管検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) 遺伝子検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見 : )

**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 : ) 同疾患の家族歴 ( なし ・ あり → 詳細 : )
---------------------	--

**4. 経過**

現在の 治療	薬物療法など ( なし ・ あり → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 ・ 抗生剤 ・ 抗けいれん薬 ・ 止血剤 ・ 鉄剤 ) 外科的治療・塞栓術 ( なし ・ あり → 摘出術 ・ ドレナージ術 ・ 塞栓術 ・ 放射線療法 ・ 凝固療法 ・ 植皮術 ・ 血栓溶解療法 ・ 血栓除去法 )
過去の 主な 治療・ 検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり ) 入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり ) 外科的治療・塞栓術 ( なし ・ あり )

※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

告示番号	1	血液疾患	平成 ( ) 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書	2/2
受給者番号 ( )				
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)
大分類病名	26 遺伝性出血性末梢血管拡張症	細分類病名	52	遺伝性出血性末梢血管拡張症
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) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )			
現状評価	一つに○印 : 治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能 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			
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで	
	通院	年 月 日 から	年 月 日 まで	( 月 回 )
上記の通り診断します。				
平成 年 月 日	医療機関名 および 所在地	医師名	科	印
小児慢性特定疾病指定医番号				



告示番号 21		血液疾患		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 <sup>※1</sup>		出生体重	g	出生週数	在胎 週
現在の身長 <sup>※2</sup>	cm	現在の体重 <sup>※2</sup>	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	27 骨髄線維症	細分類病名	53 骨髄線維症		
<b>1. 臨床所見</b>					
現在の症状	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 出血斑 ( なし ・ あり )      鼻出血 ( なし ・ あり )      貧血 ( なし ・ あり ) 黄疸 ( なし ・ あり )      肝脾腫 ( なし ・ あり )      発熱 ( なし ・ あり ) 易感染性 ( なし ・ あり )      発疹 ( なし ・ あり )      関節痛 ( なし ・ あり ) 血尿 ( なし ・ あり )      腫瘍 ( なし ・ あり ) その他の症状 ( なし ・ あり → 詳細: )				
<b>2. 検査所見</b>					
診断の根拠となつた主な検査等の結果	該当するものに○をつけ、必要な場合は( )内に記載 白血球数 ( ) / $\mu$ L      白血球分画 ( 好中球 %、リンパ球 %、単球 %、好酸球 % ) 網赤血球比率 ( ) %      赤血球数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      ヘモグロビン ( ) g/dL MCV ( ) fL      血小板数 ( ) $\times 10^4$ / $\mu$ L      出血時間 ( ) 分 PT ( ) 秒      APTT ( ) 秒 血清間接ビリルビン ( ) mg/dL      LDH ( ) IU/L 第Ⅷ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) → インヒビター ( なし ・ あり ) 第Ⅸ因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) その他の凝固因子活性 ( 未実施 ・ 実施 → % ) VWF抗原量 (VWF:Ag) ( 未実施 ・ 実施 → % ) リストセチン・コファクター活性(VWF:RCo) ( 未実施 ・ 実施 → % ) 直接Coombs試験 ( 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ) 赤血球特殊検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 白血球機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 血小板機能検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) 細胞表面抗原検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) ) 骨髄検査 ( 未実施 ・ 実施 → ( 吸引塗抹 ・ 生検 )、所見 ( ) ) 染色体検査 ( 未実施 ・ 実施 → 検査名 ( ) )、所見 ( ) ) その他の検査 ( 未実施 ・ 実施 → 所見: ) )				
<b>3. その他の所見</b>					
その他の現在の所見など	合併症 ( なし ・ あり → 詳細: )				
<b>4. 経過</b>					
現在の治療	薬物療法など ( なし ・ あり → 赤血球輸血 ・ 血小板輸血 ・ 補充療法 ・ G-CSF療法 ・ 除鉄剤 ・ 抗凝固療法 ・ ステロイド薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗腫瘍薬 ・ 再発予防法 ・ 造血幹細胞移植 ・ 腹膜透析 ・ 血液透析 )				
過去の主な治療・検査など	治療終了日 ( 全ての治療 ) ( 年 月 日 ) 血栓・出血の既往 ( なし ・ あり )      入院加療を要する感染症 ( なし ・ あり → 年3回以上 ・ 年3回未満 ・ 年間延べ3か月以上 ) 輸血の有無 ( なし ・ あり )				
<b>5. 今後の療方針</b>					
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 ) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )				
現状評価	一つに○印 : 治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能 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				
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで		
	通院	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 平成 年 月 日      医師名      科      印 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



告示番号	22	血液疾患	平成 ( ) 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書	2/2
受給者番号 ( )				
患者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)
大分類病名	28 再生不良性貧血	細分類病名	54	再生不良性貧血
5. 今後の療方針				
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) 7. 未就学かつ未就労 8. その他 ( )			
現状評価	一つに○印 : 治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能 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			
治療見込期間	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで	
	通院	年 月 日 から	年 月 日 まで	( 月 回 )
上記の通り診断します。				
平成 年 月 日	医療機関名 および 所在地	医師名	科	印
小児慢性特定疾病指定医番号				