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** 1/2

受給者番号（　　）	新規登録 ・ 継続 ・ 転入 （転出地：　　）				
患者	ふりがな 氏名	男 ・ 女	生年月日	平成　　年　　月　　日（満　　歳）	
出生都道府県※1		出生体重	g	出生週数	在胎　　週
現在の身長※2	.　　cm	現在の体重※2	.　　kg	母の生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日
発病	年　　月 頃	初診日	年　　月　　日		
大分類病名	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 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

発症時
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
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

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）

血液検査
血小板数（　　）×10^4/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（　　）×10^4/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（　　）×10^4/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
血小板自己抗体検索　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

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）

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）→ 手術実施日（　　年　　月　　日）
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（　　）
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）

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	
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）

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