

告示番号		13		免疫疾患（ ）年度 小児慢性特定疾病 医療意見書（新規申請用）										1/3		
病名		38 白血球接着不全症										受付種別		<input type="checkbox"/> 新規		
保険情報		保険者番号（ ）被保険者記号（ ）被保険者番号（ ）被保険者個人単位枝番（ ） 資格取得年月日 年 月 日														
氏名		(セイメイ) (姓)					以前の登録氏名 (変更のある場合)			(セイメイ) (姓)						
住所		郵便番号（ ）都道府県（ ）市区町村（ ）丁目番地等（ ）														
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定				
出生地		都道府県（ ）市区町村（ ）														
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日								
発症時期		年 月 頃			記載時の年齢		満 歳		か月 日							
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)				体重 (測定日)		kg (SD)				BMI		
				年 月 日						年 月 日				肥満度		
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり				
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)			なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり				
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当			する ・ しない ・ 不明						
臨床所見（診断時） ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																
最終受診日		(年 月 日)														
症状		全身		体重増加不良：[なし ・ あり]				発熱：[なし ・ あり]				リンパ節腫脹：[なし ・ あり]				
		皮膚・粘膜		発疹：[なし ・ あり] 性状：() 出血斑：[なし ・ あり] 色素脱失：[なし ・ あり] 口内炎：[なし ・ あり]												
				筋・骨格 関節炎：[なし ・ あり]												
		消化器		肝腫：[なし ・ あり]				脾腫大：[なし ・ あり]				下痢：[なし ・ あり]				
		その他		慢性歯周炎 (歯肉炎)：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()												
臨床所見（申請時） ※直近の状況を記載																
症状		全身		体重増加不良：[なし ・ あり]				発熱：[なし ・ あり]				リンパ節腫脹：[なし ・ あり]				
		皮膚・粘膜		発疹：[なし ・ あり] 性状：() 出血斑：[なし ・ あり] 色素脱失：[なし ・ あり] 口内炎：[なし ・ あり]												
				筋・骨格 関節炎：[なし ・ あり]												
		消化器		肝腫：[なし ・ あり]				脾腫大：[なし ・ あり]				下痢：[なし ・ あり]				
		その他		慢性歯周炎 (歯肉炎)：[なし ・ あり] 症状 (その他)：()												
検査所見（診断時） ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載																
血液検査		白血球数：()/μL 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 (Hb)：()g/dL ヘマトクリット (Ht)：()% 血小板数：()×10 ⁴ /μL 血清IgG：()mg/dL 血清IgA：()mg/dL 血清IgM：()mg/dL 血清総IgE：()IU/mL CH50：()U/mL														
		抗好中球抗体：[未実施 ・ 実施] 所見：[陽性 ・ 陰性]														
		血液型：オモテ試験 (赤血球抗原)：[未実施 ・ A抗原 ・ B抗原 ・ A抗原とB抗原の両方あり ・ A抗原、B抗原どちらもなし] ウラ試験 (血清抗体)：[未実施 ・ 抗B抗体 ・ 抗A抗体 ・ 抗A抗体、抗B抗体どちらもなし ・ 抗A抗体と抗B抗体の両方あり] 抗A、抗B抗体価：()														
顆粒球 スクリーニング検査		好中球活性酸素産生能 (殺菌能)：[未実施 ・ 実施] 方法：[DHR-123法 ・ DCFH法 ・ その他] 結果：()%														
		NBT還元能：[未実施 ・ 実施] 対照：()% 患者結果：()%														
		好中球貪食能：[未実施 ・ 実施] 結果：()%														
		所見：()														
		好中球遊走能：()														
リンパ球機能検査		リンパ球刺激試験：PHA反応：[未実施 ・ 実施] PHA反応 (検査方法)：() PHA反応 (測定値)：()cpm PHA反応 (基準値)：()cpm PHA反応 SI (Stimulation index)：()														
		リンパ球機能検査 (その他)：[未実施 ・ 実施]														
		所見：()														
細胞表面抗原検査		リンパ球サブセット解析：CD4：()% CD8：()% T細胞 (%)：()% T細胞絶対数：()/μL B細胞 (%)：()% B細胞絶対数：()/μL NK細胞 (%)：()% NK細胞絶対数：()/μL CD18：() CD11b：()														
		細胞表面抗原検査 (その他)：[未実施 ・ 実施]														
		所見：()														
骨髓検査		骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 所見：()														

