

告示番号		14		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		40 慢性肉芽腫症								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) 年 月 日				体重 (測定日)		kg ( SD) 年 月 日				BMI		
														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: ( ) 口内炎: [ なし ・ あり ] 膿痂疹・皮膚膿瘍: [ 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		びまん性肉芽腫: [ なし ・ あり ] 尿路: [ なし ・ あり ] 部位 (その他): ( ) 症状 (その他): ( )				気道: [ なし ・ あり ]				消化器: [ なし ・ あり ]				
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: ( ) 口内炎: [ なし ・ あり ] 膿痂疹・皮膚膿瘍: [ 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		びまん性肉芽腫: [ なし ・ あり ] 尿路: [ なし ・ あり ] 部位 (その他): ( ) 症状 (その他): ( )				気道: [ なし ・ あり ]				消化器: [ なし ・ あり ]				
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: ( )% 網赤血球: ( )% 赤血球数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL ヘマトクリット (Ht): ( )% 血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL 血清IgG: ( )mg/dL 血清IgE: ( )IU/mL 血清IgA: ( )mg/dL 血清IgM: ( )mg/dL CH50: ( )U/mL 補体値 (その他): ( ) 末梢血塗抹 (ペルオキシダーゼ染色): [ 未実施 ・ 実施 ] 所見: ( )														
		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: ( )														
		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														
		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: ( )														
遺伝学的検査		遺伝子検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 ) CGD 病型: [ gp91phox欠損 ・ p22phox欠損 ・ p47phox欠損 ・ p67phox欠損 ・ p40phox欠損 ・ 不明 ] 遺伝子名: ( ) DNA変異: ( ) アミノ酸変異: ( ) 蛋白発現検査: [ 未実施 ・ 正常 ・ 減少 ・ 欠損 ]														



