

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--------|-----------------------------|----------------------|----------------|------|----------------------|--|--------------------|--|-----------------------------|--|---|--|
| 告示番号 | | 12 | | 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 | | 39 シュワツハマン・ダイヤモンド（Shwachman-Diamond）症候群 | | | | | | | | | | 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] 骨格異常：[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] 骨格異常：[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 ヘモグロビンF（HbF）：()% 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：() | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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（基準値）：() PHA反応 SI（Stimulation index）：() | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | PHA反応（測定値）：()cpm 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 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：() | | | | | | | | | | | | | | | |
| 感染症免疫学的 検査 | | 麻疹ウイルス抗体価（NT）：()倍・未実施 麻疹ウイルス抗体価（PA）：()倍・未実施 麻疹ウイルスIgG（EIA）：()・未実施 EBV VCA IgG（EIA）：()・未実施 EBV VCA IgM（EIA）：()・未実施 EBV EBNA（EIA）：()・未実施 EBV VCA IgG（FA）：()倍・未実施 EBV VCA IgM（FA）：()倍・未実施 EBV EBNA（FA）：()倍・未実施 HIV 抗原・抗体測定：() 特異的抗体（その他）：() | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 膵外分泌機能検査 | | 膵外分泌機能異常：[なし ・ あり] | | | | | | | | | | | | | | | |

