

告示番号		19		免疫疾患（ ）年度 小児慢性特定疾病 医療意見書（新規申請用）										1/4	
病名		54 後天性免疫不全症候群（HIV感染によるものに限る。）										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：( ) 色素脱失：[ なし ・ あり ] □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		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：( ) 色素脱失：[ なし ・ あり ] □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		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：( )%		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IgA：( )mg/dL		血清IgM：( )mg/dL		血清総IgE：( )IU/mL			
		IgG1：( )mg/dL		IgG2：( )mg/dL		IgG3：( )mg/dL		IgG4：( )mg/dL							
		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)：( )cpm		PHA反応 SI (Stimulation index)：( )							
		PHA反応 (測定値)：( )cpm													
リンパ球機能検査		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：( )													
感染症免疫学的 検査		HIV-1、2抗原・抗体同時測定定性（HIV-1+2抗体・p24抗原）：[ 陰性 ・ 陽性 ] HIV-1抗体（ウエスタンブロット法）：( ) HIV-1抗体（ウエスタンブロット法）：( )倍 HIV-2抗体（ウエスタンブロット法）：( ) HIV-2抗体（ウエスタンブロット法）：( )倍 HIV-1核酸定量：( )copy/mL 特異的抗体（その他）：( )													
指標疾患		カンジダ症（食道、気管、気管支、肺）：[ なし ・ あり ] 診断日：( 年 月 日 ) 診断法及び所見：( )													
		クリプトコッカス症（肺以外）：[ なし ・ あり ] 診断日：( 年 月 日 ) 診断法及び所見：( )													
		コクシジオイデス症：[ なし ・ あり ] 診断日：( 年 月 日 ) 診断法及び所見：( )													
		ヒストプラズマ症：[ なし ・ あり ] 診断日：( 年 月 日 ) 診断法及び所見：( )													





