

告示番号		17	慢性消化器疾患		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	10	自己免疫性肝炎		細分類病名	17	自己免疫性肝炎		

1. 臨床所見								
現在の 症 状	該当するものに○をつけ、必要な場合には（ ）内に記載							
	易疲労性	（ 不明 ・ なし ・ あり → 詳細： ）						
	関節痛	（ 不明 ・ なし ・ あり → 詳細： ）						
	黄疸	（ なし ・ あり → 球結膜 ・ 皮膚 ・ その他（ ） ）						
	肝腫大・萎縮（触診）	（ 不明 ・ なし ・ あり → 詳細： ）						
	その他の症状	（ なし ・ あり → 詳細： ）						
家族歴	（ 不明 ・ なし ・ あり → 詳細： ）							

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、必要な場合には（ ）内に記載							
	血液所見 測定日（ 年 月 日）							
	白血球数	（ ） / μ L	ヘモグロビン	（ ） g/dL	血小板数	（ ） $\times 10^4/\mu$ L		
	赤沈	（ ） mm/h	PT	（ ） %	PT-INR	（ ）		
	血清総蛋白	（ ） g/dL	血清アルブミン	（ ） g/dL	AST	（ ） IU/L		
	ALT	（ ） IU/L	LDH	（ ） IU/L	γ -GTP	（ ） IU/L		
	T-Bil	（ ） mg/dL	D-Bil	（ ） mg/dL	D/T比	（ ）		
	ALP	（ ） IU/L	総胆汁酸	（ ） μ mol/L	NH ₃	（ ） μ g/dL		
	BUN	（ ） mg/dL	血清クレアチニン	（ ） mg/dL	フェリチン	（ ） ng/mL		
	IgG	（ ） mg/dL	IgA	（ ） mg/dL	IgM	（ ） mg/dL		
	AFP	（ ） ng/mL						
	抗核抗体	（ 未実施 ・ 実施 → 染色型（ ） 力価（ ） 倍 ）						
	抗ミトコンドリア抗体	（ 未実施 ・ 実施 → （ ） 倍 ）						
	抗LKM-1抗体	（ 未実施 ・ 実施 → （ ） index ）						
	抗平滑筋抗体	（ 未実施 ・ 実施 → （ ） 倍 ）						
	画像診断							
	腹部CT検査	（ 未実施 ・ 実施 → 実施日（ 年 月 日） 所見（ ） ）						
	腹部超音波	（ 未実施 ・ 実施 → 実施日（ 年 月 日） 所見（ ） ）						
	ERCP	（ 未実施 ・ 実施 → 実施日（ 年 月 日） 所見（ ） ）						
	MRP	（ 未実施 ・ 実施 → 実施日（ 年 月 日） 所見（ ） ）						
	肝生検	（ 未実施 ・ 実施 → 実施日（ 年 月 日） 所見（ ） ）						
	その他の検査	（ 未実施 ・ 実施 → 実施日（ 年 月 日） 検査名（ ） 所見（ ） ）						

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 ま で に 行 わ れ た 治 療	薬物療法等 （ 未実施 ・ 実施 → 詳細： ）							
	血液浄化療法 （ 未実施 ・ 実施 → （ CHDF ・ PE ） 開始日（ 年 月 日） ）							
	肝移植 （ 未実施 ・ 実施 → 実施日（ 年 月 日） ）							

※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

