

告示番号		29		血液疾患（ ）年度 小児慢性特定疾病 医療意見書（新規申請用）										1/2							
病名		3 先天性赤芽球癆(ダイヤモンド・ブラックファン(Diamond-Blackfan)貧血)										受付種別		<input type="checkbox"/> 新規							
受給者番号				受診日		年		月		日											
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)															
生年月日		年		月		日		意見書記載時の年齢				歳		か月		日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定	
出生体重				g		出生週数		在胎		週		日		出生時に住民登録をした所		()		都道府県 ()		市区町村	
現在の身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)				体重 (測定日)		kg (SD)				BMI		肥満度				%	
				年		月				日		年									
発病時期		年		月		頃		初診日		年		月		日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()																			
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																					
症状		全身		低身長 (身長-2.0SD以下) : [なし ・ あり]										貧血 : [なし ・ あり]				鉄過剰症状 : [なし ・ あり]			
		皮膚・粘膜		出血斑 : [なし ・ あり]										紫斑 : [なし ・ あり]							
		消化器		黄疸 : [なし ・ あり]										肝腫大 : [なし ・ あり]				脾腫大 : [なし ・ あり]			
		筋・骨格		四肢・骨格奇形 : [なし ・ あり]																	
		精神・神経		精神運動発達遅滞 : [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]																	
		その他		小奇形 : [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		低身長 (身長-2.0SD以下) : [なし ・ あり]										貧血 : [なし ・ あり]				鉄過剰症状 : [なし ・ あり]			
		皮膚・粘膜		出血斑 : [なし ・ あり]										紫斑 : [なし ・ あり]							
		消化器		黄疸 : [なし ・ あり]										肝腫大 : [なし ・ あり]				脾腫大 : [なし ・ あり]			
		筋・骨格		四肢・骨格奇形 : [なし ・ あり]																	
		精神・神経		精神運動発達遅滞 : [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明]																	
		その他		小奇形 : [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 : ()% 網赤血球 : ()% 好中球数 : ()/μL 赤血球数 : ()×10 ⁴ /μL ヘモグロビン (Hb) : ()g/dL 平均赤血球容積 (MCV) : ()fL 血小板数 : ()×10 ⁴ /μL 血清直接ビリルビン (D-Bil) : ()mg/dL 血清間接ビリルビン (I-Bil) : ()mg/dL LDH : ()U/L 血清鉄 (Fe) : ()mg/dL フェリチン : ()ng/mL・未実施 TIBC : ()mg/dL UIBC : ()μg/dL 直接Coombs試験 : [陰性 ・ 陽性 ・ 不明]																			
		自己抗体種別 : [未実施 ・ 実施] 検査方法 : ()																			
		所見 : ()																			
		末梢血白血球形態異常 : [なし ・ あり]																			
		所見 : ()																			
		末梢血赤血球形態異常 : [なし ・ あり]																			
		所見 : ()																			
		細胞表面抗原検査		CD59陰性細胞比率 (フローサイトメトリー法) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)																	
				所見 : ()																	
		赤血球特殊検査		HAMテスト : [陰性 ・ 陽性 ・ 不明]																	
赤血球アデノシンデアミナーゼ活性 (eADA) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)																					
所見 : ()																					
還元型グルタチオン (eGSH) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)																					
骨髄検査		赤血球特殊検査 (その他) : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)																			
		検査法 : ()																			
		所見 : ()																			
病理検査		骨髄検査 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)																			
		赤芽球系 : ()% 顆粒球系 : ()% 単球系 : ()% リンパ球系 : ()% 芽球系 : ()% 有核細胞数 : ()×10 ⁴ /μL 巨核球数 : ()/mL 造血細胞の形態異常 : 赤芽球系 : [なし ・ あり] 骨髄球系 : [なし ・ あり] 巨核球 : [なし ・ あり]																			
		骨髄生検 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日)																			
		所見 : ()																			

