

病名	26 血小板減少症（脾機能亢進症によるものに限る。）										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) 年 月 日		体重 (測定日)		kg ( SD) 年 月 日		BMI				
										肥満度		%		
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		治癒 ・ 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														
診断		二次性の原因：( )												
症状	全身	貧血：[ 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 ]		
		下血：[ なし ・ あり ]					消化管出血：[ なし ・ あり ]							
	精神・神経	脳出血：[ なし ・ あり ]												
	腎・泌尿器	血尿：[ なし ・ あり ]												
	内分泌・代謝	過多月経：[ なし ・ あり ]												
	耳鼻咽喉	鼻出血：[ なし ・ あり ]												
その他	歯肉出血：[ なし ・ あり ]					( )								
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載														
診断		二次性の原因：( )												
症状	全身	貧血：[ 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 ]		
		下血：[ なし ・ あり ]					消化管出血：[ なし ・ あり ]							
	精神・神経	脳出血：[ なし ・ あり ]												
	腎・泌尿器	血尿：[ なし ・ あり ]												
	内分泌・代謝	過多月経：[ なし ・ あり ]												
	耳鼻咽喉	鼻出血：[ なし ・ あり ]												
その他	歯肉出血：[ 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 平均赤血球容積 (MCV)：( )fL 血小板数：( )×10 <sup>4</sup> /μL PT：( )秒 ・ % PT-INR：( ) APTT：( )秒 直接Coombs試験：[ 陰性 ・ 陽性 ・ 不明 ] 血小板表面結合IgG (PA IgG)：( )ng/10 <sup>7</sup> cells 網状血小板比率：( )% 網状血小板比率 (正常対照)：( )%													
	抗血小板自己抗体：[ 未実施 ・ 実施 ] 検査方法：( ) 所見：( )													
	自己抗体 (Gp II b／Ⅲ a)：[ 未実施 ・ 実施 ] 検査方法：( ) 所見：( )													
	自己抗体 (GP I b)：[ 未実施 ・ 実施 ] 検査方法：( ) 所見：( )													
	自己抗体 (その他)：( )													

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	17	血液疾患（ ）	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書（新規申請用）	2/2
骨髓検査	骨髓検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )				
病理検査	骨髓生検：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )				
画像検査	超音波検査（肝・脾）：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )				
	CT検査（肝）：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )				
検査所見（その他）	検査所見（その他）：( )				
検査所見（申請時） ※直近の状況を記載					
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 平均赤血球容積（MCV）：( )fL 血小板数：( )×10 <sup>4</sup> /μL PT：( )秒 ・ % PT-INR：( ) APTT：( )秒 直接Coombs試験：[ 陰性 ・ 陽性 ・ 不明 ] 血小板表面結合IgG（PA IgG）：( )ng/10 <sup>7</sup> cells 網状血小板比率：( )% 網状血小板比率（正常対照）：( )%				
	抗血小板自己抗体：[ 未実施 ・ 実施 ] 検査方法：( ) 所見：( )				
	自己抗体（GpⅡb／Ⅲa）：[ 未実施 ・ 実施 ] 検査方法：( ) 所見：( )				
	自己抗体（GPⅠb）：[ 未実施 ・ 実施 ] 検査方法：( ) 所見：( )				
	自己抗体（その他）：( )				
	骨髓検査	骨髓検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )			
病理検査	骨髓生検：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )				
画像検査	超音波検査（肝・脾）：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )				
	CT検査（肝）：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )				
検査所見（その他）	検査所見（その他）：( )				
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載					
合併症	合併症：[ なし ・ あり ] 詳細：( )				
家族歴	本疾患の家族歴：[ なし ・ あり ・ 不明 ]				
経過（申請時） ※直近の状況を記載					
薬物療法	免疫抑制薬：[ なし ・ あり ] 薬剤名：( ) ピロリ菌除去：[ 未実施 ・ 実施 ] 治療効果：[ 著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能 ]				
	サイトカイン類：[ なし ・ あり ] 薬剤名：( ) 治療効果：[ 著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能 ]				
手術	脾摘出術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ] 実施日：( 年 月 日 ) 治療効果：[ 著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能 ] 手術（その他）：( )				
治療	治療（その他）：( )				
今後の治療方針	今後の治療方針：( )				
	治療見込み期間（入院） 開始日：( 年 月 日 ) 終了日：( 年 月 日 ) 治療見込み期間（外来） 開始日：( 年 月 日 ) 終了日：( 年 月 日 ) 通院頻度：( )回／月				
医療機関・医師署名					
上記の通り診断します。					
医療機関名		記載年月日 年 月 日			
医療機関住所		診療科			
		医師名 (印)			
		小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )			