

告示番号		48		免疫疾患（ ）年度 小児慢性特定疾病 医療意見書（新規申請用）										1/2							
病名		19 胸腺低形成（ディ・ジョージ（DiGeorge）症候群／22q11.2欠失症候群）										受付種別		□ 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								月	
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		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]															
		消化器		肝腫：[なし ・ あり]										脾腫大：[なし ・ あり]				下痢：[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		眼角隔膜症：[なし ・ あり] 耳介低位：[なし ・ あり] 小耳介：[なし ・ あり] 小顎症：[なし ・ あり] 胸腺低形成：[なし ・ あり] 口蓋裂：[なし ・ あり] 短い人中：[なし ・ あり] 小さな口：[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]															
		消化器		肝腫：[なし ・ あり]										脾腫大：[なし ・ あり]				下痢：[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		眼角隔膜症：[なし ・ あり] 耳介低位：[なし ・ あり] 小耳介：[なし ・ あり] 小顎症：[なし ・ あり] 胸腺低形成：[なし ・ あり] 口蓋裂：[なし ・ あり] 短い人中：[なし ・ あり] 小さな口：[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：()% 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 血清Ca：()mg/dL intact PTH：()pg/mL 血清IgG：()mg/dL 血清IgA：()mg/dL 血清IgM：()mg/dL 血清総IgE：()IU/mL IgGサブクラス：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（測定値）：()cpm PHA反応（基準値）：()cpm PHA反応 SI（Stimulation index）：()																			
		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																			
		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）：()																			
		超音波検査（心臓）：総動脈幹症：[なし ・ あり] ファロー四徴症：[なし ・ あり] 円錐動脈幹心奇形：[なし ・ あり] 大動脈弓離断：[なし ・ あり] 右大動脈弓：[なし ・ あり] 右鎖骨下動脈起始異常：[なし ・ あり] 先天性心疾患（その他）：()																			
		染色体検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：()年()月()日 所見：()																			
		FISH：[未実施 ・ 実施] 実施日：()年()月()日 所見：()																			

