

告示番号		14		免疫疾患		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2			
病名		40 慢性肉芽腫症						受付種別		<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名					
受給者番号				受診日		年 月 日				<input type="checkbox"/> 転入 → ( )					
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					
				年 月 日				年 月 日		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 (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：( ) 口内炎：[ なし ・ あり ] 膿痂疹・皮膚膿瘍：[ 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		びまん性肉芽腫：[ なし ・ あり ] 尿路：[ なし ・ あり ] 部位 (その他)：( ) 症状 (その他)：( )				気道：[ なし ・ あり ]				消化器：[ なし ・ あり ]			
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 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 CH50：( )U/mL 補体値 (その他)：( )													
		末梢血塗抹 (ペルオキシダーゼ染色)：[ 未実施 ・ 実施 ] 所見：( )													
顆粒球 スクリーニング検査		好中球活性酸素産生能 (殺菌能)：[ 未実施 ・ 実施 ] 方法：[ DHR-123法 ・ DCFH法 ・ その他 ] 結果：( )%													
		NBT 還元能：[ 未実施 ・ 実施 ] 対照：( )% 患者結果：( )%													
		好中球貪食能：[ 未実施 ・ 実施 ] 結果：( )% 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：( )													
骨髓検査		骨髓検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 所見：( )													
遺伝学的検査		遺伝子検査：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) CGD 病型：[ gp91phox欠損 ・ p22phox欠損 ・ p47phox欠損 ・ p67phox欠損 ・ p40phox欠損 ・ 不明 ] 遺伝子名：( ) DNA 変異：( ) アミノ酸変異：( ) 蛋白発現検査：[ 未実施 ・ 正常 ・ 減少 ・ 欠損 ]													

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

告示番号	14	免疫疾患	( )	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書（継続申請用）	2/2
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 ] 詳細：( )					
既往歴	アレルギー疾患：[ なし ・ あり ]      自己免疫疾患：[ なし ・ あり ]      悪性腫瘍：[ なし ・ あり ] CGD 腸炎／潰瘍性大腸炎：[ なし ・ あり ]      易感染性：[ なし ・ あり ]      中耳炎：[ なし ・ あり ] 肺炎：[ なし ・ あり ]      肺膿瘍：[ なし ・ あり ]      敗血症：[ なし ・ あり ] 骨髄炎：[ なし ・ あり ]      皮膚膿瘍：[ なし ・ あり ]      蜂窩織炎：[ なし ・ あり ] 肝膿瘍／脾膿瘍：[ なし ・ あり ]      肛門周囲膿瘍：[ なし ・ あり ]      BCGによるリンパ節炎：[ なし ・ あり ] アスペルギルス肺炎：[ なし ・ あり ]      カンジダ感染症：[ なし ・ あり ]      ウイルス感染（水痘・EBVなど）の重症化：[ なし ・ あり ] 既往歴（その他）：( )					
治療歴	入院加療を要する感染症（CGD）：[ なし ・ 年1回以上 ・ 2年に1回以上かつ年1回未満 ・ 2年に1回未満 ] 抗菌薬点滴静注を要する感染症（CGD）：[ なし ・ 年1回以上 ・ 2年に1回以上かつ年1回未満 ・ 2年に1回未満 ] ウイルス感染症の重症化（CGD）：[ なし ・ 年1回以上 ・ 2年に1回以上かつ年1回未満 ・ 2年に1回未満 ] 真菌感染症の重症化（CGD）：[ なし ・ 年1回以上 ・ 2年に1回以上かつ年1回未満 ・ 2年に1回未満 ]					
経過（申請時） ※直近の状況を記載						
薬物療法	ステロイド薬：[ なし ・ あり ]      免疫抑制薬：[ なし ・ あり ] 予防投与（抗菌薬）：[ なし ・ あり ]      予防投与（抗真菌薬）：[ なし ・ あり ]      予防投与（抗ウイルス薬）：[ なし ・ あり ] 免疫グロブリン療法：[ 未実施 ・ 静注 ・ 皮下注 ] 用量：( )g/週 補充療法：[ なし ・ あり ] 詳細：( )					
遺伝子治療	遺伝子治療：[ 未実施 ・ 実施 ]      実施日：( 年 月 日 )					
移植	造血幹細胞移植：[ 未実施 ・ 実施 ・ 実施予定 ]      実施日：( 年 月 日 ) ドナー：[ 血縁 ・ 非血縁 ・ 自家 ・ 不明 ]      移植細胞：[ 骨髄 ・ 末梢血 ・ 臍帯血 ・ 不明 ] HLA アリル一致度：[ 8/8 ・ 7/8 ・ 6/8 ・ 5/8以下 ・ 不明 ] HLA 抗原一致度：[ 完全一致 ・ 1座不一致 ・ 2座不一致 ・ 3座以上不一致 ・ 不明 ]      ex vivo細胞除去：[ 未実施 ・ 実施 ・ 不明 ] 前処置：( )					
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 ( )				