

告示番号		45		悪性新生物		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		25 血球貪食性リンパ組織球症								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													
症 状		全身		発熱：[なし ・ あり] 疼痛：[なし ・ あり] 易出血性：[なし ・ あり] リンパ節腫大：[なし ・ あり]									
		消化器		肝腫大 (触診)：[なし ・ あり] 脾腫大 (触診)：[なし ・ あり]									
		内分泌・代謝		尿崩症：[なし ・ あり]									
		筋・骨格		骨病変：[なし ・ あり]									
		皮膚・粘膜		皮膚症状：[なし ・ あり]									
		精神・神経		中枢神経浸潤：[なし ・ あり]									
		その他		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 (−2.0SD以下)：[なし ・ あり] 発熱：[なし ・ あり] 疼痛：[なし ・ あり] 易出血性：[なし ・ あり] 易感染性：[なし ・ あり] 易疲労性：[なし ・ あり] リンパ節腫大：[なし ・ あり]									
		消化器		肝腫大 (触診)：[なし ・ あり] 脾腫大 (触診)：[なし ・ あり] 肝機能障害：[なし ・ あり] 消化器症状：[なし ・ あり]									
		内分泌・代謝		尿崩症：[なし ・ あり] 性腺機能低下：[なし ・ あり] 耐糖能異常：[なし ・ あり] 甲状腺機能低下：[なし ・ あり]									
		腎・泌尿器		腎機能低下：[なし ・ あり]									
		呼吸器・循環器		心機能障害 (不整脈含む)：[なし ・ あり] 呼吸障害：[なし ・ あり]									
		筋・骨格		大腿骨頭壊死：[なし ・ あり] 骨密度低下：[なし ・ あり] 筋・軟部組織障害：[なし ・ あり] 骨病変：[なし ・ あり]									
		皮膚・粘膜		皮膚症状：[なし ・ あり] 皮膚障害：[なし ・ あり] 毛髪異常：[なし ・ あり]									
		精神・神経		中枢神経浸潤：[なし ・ あり] 白質脳症：[なし ・ あり] 抑鬱：[なし ・ あり] 末梢神経障害：[なし ・ あり] 認知機能障害：[なし ・ あり] てんかん：[なし ・ あり] 発達障害：[なし ・ あり] 精神発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]									
		耳鼻咽喉		聴力障害：[なし ・ あり]									
		その他		慢性GVH病：皮膚障害：[なし ・ あり] 慢性GVH病：毛髪異常：[なし ・ あり] 慢性GVH病：口腔粘膜障害：[なし ・ あり] 慢性GVH病：眼症状：[なし ・ あり] 慢性GVH病：呼吸障害：[なし ・ あり] 慢性GVH病：肝機能障害：[なし ・ あり] 慢性GVH病：骨格筋障害：[なし ・ あり] 二次がん：[なし ・ あり] 詳細：() 胸腺腫大：[なし ・ あり] 歯牙異常：[なし ・ あり] 自己免疫疾患：[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 ヘモグロビン (Hb)：()g/dL 血小板数：()×10 ⁴ /μL CRP：()mg/dL フィブリノゲン：()mg/dL 可溶性IL-2レセプター：()U/mL ・ 未実施 フェリチン：()ng/mL ・ 未実施											
病理検査		骨髄検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)											
		所見：()											
		組織診：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 部位：()											
		所見：()											
		芽球比率：骨髄：()% ・ 未実施 末梢血：()% ・ 未実施											

