

告示番号		18		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		25 血栓性血小板減少性紫斑病								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]				貧血 : [なし ・ あり]				血栓症 : [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	神経症状 : [なし ・ あり]				脳出血 : [なし ・ あり]							
	腎・泌尿器	血尿 : [なし ・ あり]				腎機能低下 : [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]												
				症状 (その他) : ()									
臨床所見 (申請時) ※ 直近の状況を記載													
症状	全身	発熱 : [なし ・ あり]				貧血 : [なし ・ あり]				血栓症 : [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	神経症状 : [なし ・ あり]				脳出血 : [なし ・ あり]							
	腎・泌尿器	血尿 : [なし ・ あり]				腎機能低下 : [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]												
				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 : () / μ L		好中球 : () %		リンパ球 : () %		単球 : () %						
	好酸球 : () %		網赤血球 : () %		赤血球数 : () $\times 10^4 / \mu$ L		ヘモグロビン (Hb) : () g/dL						
	平均赤血球容積 (MCV) : () fL		血小板数 : () $\times 10^4 / \mu$ L		PT : () 秒 ・ %		PT-INR : ()						
	APTT : () 秒		フィブリノゲン : () mg/dL		アンチトロンビン : () %								
	出血時間 : () 分		ADAMTS13活性 : () %		血清クレアチニン : () mg/dL								
	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								
	血清ハプトglobin : () mg/dL ・ 未実施												
抗ADAMTS13抗体 : [未実施 ・ 実施]						判定 : [陰性 ・ 陽性]							
末梢血赤血球形態異常 : [なし ・ あり]													
所見 : ()													

