

告示番号		12		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		33 血小板無力症						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)		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 ( 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													
現在の生活状態		社会活動 : [ 制限なし ・ 制限あり ] 社会活動 ( その他 ) : ( ) 日常生活 : [ 制限なし ・ 制限あり ]											
症 状	全身	易感染性 : [ なし ・ あり ] 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 ] 症状 ( その他 ) : ( )												
臨床所見 ( 申請時 ) ※ 直近の状況を記載													
現在の生活状態		社会活動 : [ 制限なし ・ 制限あり ] 社会活動 ( その他 ) : ( ) 日常生活 : [ 制限なし ・ 制限あり ]											
症 状	全身	易感染性 : [ なし ・ あり ] 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 ] 症状 ( その他 ) : ( )												

