

告示番号		16		血液疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (継続申請用)		1/2	
病名		23 免疫性血小板減少性紫斑病								受付種別		<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()	
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 (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	皮膚・粘膜	発疹 : [なし ・ あり]				出血斑 : [なし ・ あり]				紫斑 : [なし ・ あり]			
	消化器	下血 : [なし ・ あり]				消化管出血 : [なし ・ あり]							
	筋・骨格	関節痛 : [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) : ()							
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
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		直接 Coombs 試験 : [陰性 ・ 陽性 ・ 不明]		血小板表面結合 IgG (PA IgG) : () ng/ 10^7 cells							
		網状血小板比率 : () %		網状血小板比率 (正常対照) : () %									
		抗血小板自己抗体 : [未実施 ・ 実施]											
		検査方法 : ()											
		所見 : ()											
赤血球特殊検査		自己抗体 (Gp II b / III a) : [未実施 ・ 実施]											
		検査方法 : ()											
		所見 : ()											
		自己抗体 (GP I b) : [未実施 ・ 実施]											
骨髓検査		検査方法 : ()											
		所見 : ()											
		超音波検査 (肝・脾) : [未実施 ・ 実施]											
		CT 検査 (肝) : [未実施 ・ 実施]											
画像検査		実施日 : (年 月 日)											
		所見 : ()											
赤血球特殊検査		実施日 : (年 月 日)											
		所見 : ()											

