<table>
<thead>
<tr>
<th>病名</th>
<th>青色ゴムまり様母斑症候群</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>受診者の番号</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>生年月日</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>出生体重</td>
<td>g</td>
</tr>
<tr>
<td>現在の身長・体重</td>
<td>cm (SDI)</td>
</tr>
<tr>
<td>体面</td>
<td>kg (SDI)</td>
</tr>
<tr>
<td>病名</td>
<td>青色ゴムまり様母斑症候群</td>
</tr>
<tr>
<td>受診種別</td>
<td>□ 新規</td>
</tr>
<tr>
<td>受診者番号</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>生年月日</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>出生体重</td>
<td>g</td>
</tr>
<tr>
<td>現在の身長・体重</td>
<td>cm (SDI)</td>
</tr>
<tr>
<td>体面</td>
<td>kg (SDI)</td>
</tr>
<tr>
<td>病名</td>
<td>青色ゴムまり様母斑症候群</td>
</tr>
<tr>
<td>受診種別</td>
<td>□ 新規</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 臨床所見(診断時)

#### 罹患部位

- 頭部: なし・左・右・両側
- 顔面: なし・左・右・両側
- 口腔: なし・あり
- 頚部: なし・左・右・両側
- 体幹: なし・あり
- 会陰部: なし・あり
- 鼠径部: なし・左・右・両側
- 上肢: なし・左・右・両側
- 下肢: なし・左・右・両側
- 部位(その他): ( )

#### 症状

- 全身: 貧血: なし・あり
- 全身倦怠感: なし・あり
- 疼痛: (静脈奇形に関連する): なし・あり
- 呼吸器: 血液: なし・あり
- 下肢: なし・あり

#### 病名

- 青色ゴムまり様母斑症候群

### 臨床所見(診断時)

#### 病名

- 青色ゴムまり様母斑症候群

### 臨床所見(申請時)

#### 罹患部位

- 頭部: なし・左・右・両側
- 顔面: なし・左・右・両側
- 口腔: なし・あり
- 頚部: なし・左・右・両側
- 体幹: なし・あり
- 会陰部: なし・あり
- 鼠径部: なし・左・右・両側
- 上肢: なし・左・右・両側
- 下肢: なし・左・右・両側
- 部位(その他): ( )

#### 症状

- 全身: 貧血: なし・あり
- 全身倦怠感: なし・あり
- 疼痛: (静脈奇形に関連する): なし・あり
- 呼吸器: 血液: なし・あり
- 下肢: なし・あり

### 臨床所見(申請時)

#### 病名

- 青色ゴムまり様母斑症候群

### 臨床所見(申請時)

#### 病名

- 青色ゴムまり様母斑症候群

### 検査所見

<table>
<thead>
<tr>
<th>血液検査</th>
<th>ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL</th>
<th>平均赤血球容積 (MCV): ( )fL</th>
<th>血清鉄 (Fe): ( )mg/dL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>フェリチン: ( )ng/mL</td>
<td>血小板数: ( )×10^4/μL</td>
<td>PT: ( )秒</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PT-INR: ( )</td>
<td>APTT: ( )秒</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>FDP: ( )μg/mL</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 便検査

<table>
<thead>
<tr>
<th>便検査</th>
<th>便潜血: 未実施・陰性・陽性</th>
</tr>
</thead>
</table>

### 病理検査

<table>
<thead>
<tr>
<th>手術部位</th>
<th>病変: 未実施・実施</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>体位</td>
<td>( )</td>
</tr>
<tr>
<td>所見</td>
<td>( )</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 現在の状況を記載

<table>
<thead>
<tr>
<th>一部</th>
<th>青色ゴムまり様母斑症候群</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>受診種別</td>
<td>□ 新規</td>
</tr>
<tr>
<td>受診者番号</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>生年月日</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>出生体重</td>
<td>g</td>
</tr>
<tr>
<td>現在の身長・体重</td>
<td>cm (SDI)</td>
</tr>
<tr>
<td>体面</td>
<td>kg (SDI)</td>
</tr>
<tr>
<td>病名</td>
<td>青色ゴムまり様母斑症候群</td>
</tr>
<tr>
<td>受診種別</td>
<td>□ 新規</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 臨床所見(診断時)

#### 罹患部位

- 頭部: なし・左・右・両側
- 顔面: なし・左・右・両側
- 口腔: なし・あり
- 頚部: なし・左・右・両側
- 体幹: なし・あり
- 会陰部: なし・あり
- 鼠径部: なし・左・右・両側
- 上肢: なし・左・右・両側
- 下肢: なし・左・右・両側
- 部位(その他): ( )

#### 症状

- 全身: 貧血: なし・あり
- 全身倦怠感: なし・あり
- 疼痛: (静脈奇形に関連する): なし・あり
- 呼吸器: 血液: なし・あり
- 下肢: なし・あり

### 臨床所見(申請時)

#### 病名

- 青色ゴムまり様母斑症候群

### 臨床所見(申請時)

#### 病名

- 青色ゴムまり様母斑症候群

### 検査所見

<table>
<thead>
<tr>
<th>血液検査</th>
<th>ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL</th>
<th>平均赤血球容積 (MCV): ( )fL</th>
<th>血清鉄 (Fe): ( )mg/dL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>フェリチン: ( )ng/mL</td>
<td>血小板数: ( )×10^4/μL</td>
<td>PT: ( )秒</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PT-INR: ( )</td>
<td>APTT: ( )秒</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>FDP: ( )μg/mL</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 便検査

<table>
<thead>
<tr>
<th>便検査</th>
<th>便潜血: 未実施・陰性・陽性</th>
</tr>
</thead>
</table>

### 病理検査

<table>
<thead>
<tr>
<th>手術部位</th>
<th>病変: 未実施・実施</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>体位</td>
<td>( )</td>
</tr>
<tr>
<td>所見</td>
<td>( )</td>
</tr>
</tbody>
</table>
## 血液検査
- **ヘモグロビン (Hb):** ( ) g/dL
- **平均赤血球容積 (MCV):** ( ) fL
- **血清鉄 (Fe):** ( ) mg/dL
- **フェリチン:** ( ) ng/mL 未実施
- **血小板数:** ( )×10⁴/μL
- **PT:** ( ) 秒  PT: ( ) %
- **PT-INR:** ( )
- **APTT:** ( ) 秒
- **FDP:** ( ) μg/mL 未実施
- **D-dimer:** ( ) μg/mL 未実施

## 便検査
- **便潜血:** [ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 ]

## 病理検査
- **切除標本:** [ 未実施 ・ 実施 ]

## 超音波検査
- **部位:** ( )
- **所見:** ( )

## CTまたはMRI検査
- **部位:** ( )
- **所見:** ( )

## 内視鏡検査（消化管）
- **部位:** ( )
- **所見:** ( )

## 画像検査（その他）
- **部位:** ( )
- **所見:** ( )

## 検査所見（その他）
- 検査所見（その他）: ( )

## その他の所見（申請時）
- *直近の状況を記載*