

告示番号		41		血液疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/3			
病名		27 先天性無巨核球形血小板減少症								受付種別		☐ 新規			
保険情報		保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 () 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 () 市区町村 ()													
出生体重		g		出生週数		在胎 週		日							
発症時期		年 月 頃			記載時の年齢		満 歳		か月 日						
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 %	
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		治療 ・ 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															
最終受診日		(年 月 日)													
症状	全身	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															
症状	全身	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):()							
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	好中球:()%		リンパ球:()%		単球:()%									
	好酸球:()%	網赤血球:()%		赤血球数:()×10 ⁴ /μL		ヘモグロビン (Hb):()g/dL									
	ヘモグロビンF (HbF):()%	平均赤血球容積 (MCV):()fL		平均血小板容積 (MPV):()fL											
	血小板数:()×10 ⁴ /μL	PT:()秒 ・ %		PT-INR:()		APTT:()秒									
	LDH:()U/L	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:()														
	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]	検査方法:()													
	所見:()														
末梢血白血球形態異常:[なし ・ あり]															
所見:()															
自己抗体 (その他):()															
骨髓検査	骨髓検査:[未実施 ・ 実施]	実施日:(年 月 日)													
	赤芽球系:()%	顆粒球系:()%		単球系:()%		リンパ球系:()%									
	芽球系:()%	有核細胞数:()×10 ⁴ /μL		巨核球数:()/mL											
	造血細胞の形態異常:赤芽球系:[なし ・ あり]	骨髓球系:[なし ・ あり]		巨核球:[なし ・ あり]											
病理検査	骨髓生検:[未実施 ・ 実施]	実施日:(年 月 日)													
	所見:()														

