

告示番号		29		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		40 血友病A														受付種別		☐ 継続 転出実施主体名 ☐ 転入 → ()											
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) (姓名)										以前の登録氏名 (変更のある場合)				(セイメイ) (姓名)													
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) 年 月 日						体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日						BMI											
				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																													
最終受診日		(年 月 日)																											
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	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	下血：[なし ・ あり]										消化管出血：[なし ・ あり]																	
	筋・骨格	関節内出血：[なし ・ あり]										筋肉内出血：[なし ・ あり]				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]																											
	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：()/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 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 フィブリノゲン：()mg/dL 出血時間：()分 第Ⅷ因子活性：()% 第Ⅸ因子活性：()% 凝固因子活性 (その他)：() インヒビター：()BU VWF 抗原量 (VWF:Ag)：()% リストセチン・コファクター活性 (VWF:RCo)：()%																											
		血小板機能検査：[未実施 ・ 実施] 検査方法：() 所見：()																											
遺伝学的検査		遺伝子検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 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																													
合併症		合併症：[なし ・ あり] 詳細：()																											
既往歴		血栓または出血の既往：[なし ・ あり]																											
家族歴		本疾患の家族歴：[なし ・ あり ・ 不明]																											
重症度分類		重症度 (血友病)：[軽症 (凝固因子活性5%以上40%未満) ・ 中等症 (凝固因子活性1%以上5%未満) ・ 重症 (凝固因子活性1%未満)]																											

