

告示番号		46		免疫疾患（ ）年度 小児慢性特定疾病 医療意見書（新規申請用）										1/3			
病名		11 ウィスコット・オルドリッチ（Wiskott-Aldrich）症候群										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) 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		体重増加不良：[なし ・ あり]				発熱：[なし ・ あり]				リンパ節腫脹：[なし ・ あり]					
		皮膚・粘膜		出血斑：[なし ・ あり]				湿疹：[なし ・ 間欠的 ・ 軽症持続 ・ 重症]									
		筋・骨格		関節炎：[なし ・ あり]													
		消化器		下痢：[なし ・ あり]													
		その他		症状（その他）：()													
臨床所見（申請時） ※直近の状況を記載																	
症状		全身		体重増加不良：[なし ・ あり]				発熱：[なし ・ あり]				リンパ節腫脹：[なし ・ あり]					
		皮膚・粘膜		出血斑：[なし ・ あり]				湿疹：[なし ・ 間欠的 ・ 軽症持続 ・ 重症]									
		筋・骨格		関節炎：[なし ・ あり]													
		消化器		下痢：[なし ・ あり]													
		その他		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	
		ヘマトクリット（Ht）：		()%		血小板数：		()×10 ⁴ /μL		平均血小板容積（MPV）：		()fL					
		血清IgG：		()mg/dL		血清IgA：		()mg/dL		血清IgM：		()mg/dL		血清総IgE：		()IU/mL	
		IgGサブクラス：IgG1：		()mg/dL		IgG2：		()mg/dL		IgG3：		()mg/dL		IgG4：		()mg/dL	
		CH50：		()U/mL		補体値（その他）：		()									
		血液型：オモテ試験（赤血球抗原）：[未実施 ・ A抗原 ・ B抗原 ・ A抗原とB抗原の両方あり ・ A抗原、B抗原どちらもない]															
		ウラ試験（血清抗体）：[未実施 ・ 抗B抗体 ・ 抗A抗体 ・ 抗A抗体、抗B抗体どちらもない ・ 抗A抗体と抗B抗体の両方あり]															
		抗A、抗B抗体価：()															
リンパ球機能検査		リンパ球刺激試験：PHA反応：[未実施 ・ 実施]				PHA反応（検査方法）：				()							
		PHA反応（測定値）：()cpm				PHA反応（基準値）：()cpm				SI（Stimulation index）：()							
		リンパ球機能検査（その他）：[未実施 ・ 実施]															
		所見：()															
細胞表面抗原検査		リンパ球サブセット解析：CD4：()% CD8：()% T細胞（%）：()% T細胞絶対数：()/μL															
		B細胞（%）：()% B細胞絶対数：()/μL NK細胞（%）：()% NK細胞絶対数：()/μL															
		細胞表面抗原検査（その他）：[未実施 ・ 実施]															
		所見：()															
骨髓検査		骨髓検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)															
		所見：()															
感染症免疫学的 検査		麻疹ウイルス抗体価（NT）：()倍・未実施 麻疹ウイルス抗体価（PA）：()倍・未実施 麻疹ウイルスIgG（EIA）：()・未実施															
		EBV VCA IgG（EIA）：()・未実施				EBV VCA IgM（EIA）：()・未実施				EBV EBNA（EIA）：()・未実施							
		EBV VCA IgG（FA）：()倍・未実施				EBV VCA IgM（FA）：()倍・未実施				EBV EBNA（FA）：()倍・未実施							
		HIV 抗原・抗体測定：()															
		特異的抗体（その他）：()															
遺伝学的検査		遺伝子検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日)															
		遺伝子名：()															
		DNA 変異：()															
		アミノ酸変異：()															
		蛋白発現検査：[未実施 ・ 正常 ・ 減少 ・ 欠損]															

