

告示番号		54		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		14 ブルーム (Bloom) 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		低身長 (-2.0SD以下) : [なし ・ あり] 体重増加不良 : [なし ・ あり] 発熱 : [なし ・ あり]									
		皮膚・粘膜		発疹 : [なし ・ あり] 性状 : () 日光過敏性紅斑 : [なし ・ あり]									
		その他		鳥様顔貌 : [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		低身長 (-2.0SD以下) : [なし ・ あり] 体重増加不良 : [なし ・ あり] 発熱 : [なし ・ あり]									
		皮膚・粘膜		発疹 : [なし ・ あり] 性状 : () 日光過敏性紅斑 : [なし ・ あり]									
		その他		鳥様顔貌 : [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 : () / 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 ヘマトクリット (Ht) : () % 血小板数 : () $\times 10^4 / \mu$ L 空腹時血糖 : () mg/dL HbA1c : () % 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抗原どちらもなし] 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抗体どちらもなし ・ 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 PHA反応 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 : () / μ L B細胞 (%) : () % B細胞絶対数 : () / μ L NK細胞 (%) : () % NK細胞絶対数 : () / μ L											
		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		染色体検査 : [未実施 ・ 実施] 実施日 : (年 月 日) 所見 : ()											
		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]											

