

告示番号		43		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		31 チェディアック・東（Chediak-Higashi）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)				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	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	発疹：[なし ・ あり] 性状：() 出血斑：[なし ・ あり] 色素脱失：[なし ・ あり] 口内炎：[なし ・ あり] 毛髪の異常：[なし ・ あり]													
	筋・骨格	関節炎：[なし ・ あり]													
	消化器	肝腫：[なし ・ あり] 脾腫大：[なし ・ あり] 下痢：[なし ・ あり] 腸炎：[なし ・ あり]													
	精神・神経	小脳性運動失調：[なし ・ あり ・ 不明] 末梢神経障害：[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	発疹：[なし ・ あり] 性状：() 出血斑：[なし ・ あり] 色素脱失：[なし ・ あり] 口内炎：[なし ・ あり] 毛髪の異常：[なし ・ あり]													
	筋・骨格	関節炎：[なし ・ あり]													
	消化器	肝腫：[なし ・ あり] 脾腫大：[なし ・ あり] 下痢：[なし ・ あり] 腸炎：[なし ・ あり]													
	精神・神経	小脳性運動失調：[なし ・ あり ・ 不明] 末梢神経障害：[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		白血球巨大顆粒：[なし ・ あり]										
	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 PHA反応 SI（Stimulation index）：()														
	NK細胞活性：()%														
	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）：()														

