

告示番号		26		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		50 遺伝性血管性浮腫 (C1インヒビター欠損症)								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) 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		皮下浮腫・粘膜下浮腫: [なし ・ あり]				口内炎: [なし ・ あり]				発疹: [なし ・ あり] 性状: ()			
		筋・骨格		関節炎: [なし ・ あり]											
		呼吸器・循環器		喉頭浮腫: [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]			
				腹痛: [なし ・ あり]				悪心: [なし ・ あり]				嘔吐: [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		皮下浮腫・粘膜下浮腫: [なし ・ あり]				口内炎: [なし ・ あり]				発疹: [なし ・ あり] 性状: ()			
		筋・骨格		関節炎: [なし ・ あり]											
		呼吸器・循環器		喉頭浮腫: [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]			
				腹痛: [なし ・ あり]				悪心: [なし ・ あり]				嘔吐: [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											
		血清IgG: ()mg/dL		血清IgA: ()mg/dL		血清IgM: ()mg/dL		血清総IgE: ()IU/mL							
		IgG1: ()mg/dL		IgG2: ()mg/dL		IgG3: ()mg/dL		IgG4: ()mg/dL							
		C3: ()mg/dL		C4: ()mg/dL		CH50: ()U/mL		抗核抗体: ()倍・未実施							
		C1インヒビター抗原: [未実施 ・ 正常 ・ 低下]				C1インヒビター活性: ()%									
		補体値 (その他): ()													
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: ()/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: ()													
尿検査		血尿: [なし ・ 肉眼的血尿 ・ 顕微鏡的血尿]						蛋白尿: [なし ・ あり]							
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													
		特異的抗体 (その他): ()													
画像検査		超音波検査: [未実施 ・ 実施]						部位: ()							
		所見: ()													

