

|                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                             |  |                      |  |                   |  |                        |  |                             |   |
|-----------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------|--|-------------------|--|------------------------|--|-----------------------------|---|
| 告示番号                                    |  | 56                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 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                                      |  | 17 RIDDLE 症候群                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                             |  |                      |  |                   |  | 受付種別                   |  | <input type="checkbox"/> 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 ( )<br>資格取得年月日 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                             |  |                      |  |                   |  |                        |  |                             |   |
| 氏名                                      |  | (セイメイ)<br>(姓)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                             |  | 以前の登録氏名<br>(変更のある場合) |  | (セイメイ)<br>(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 月 日              |  |                   |  |                        |  |                             |   |
| 現在の<br>身長・体重                            |  | 身長<br>(測定日)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | cm ( SD)<br>年 月 日                                                                                                           |  | 体重<br>(測定日)          |  | kg ( SD)<br>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 ]                                                                                         |  |                      |  |                   |  |                        |  |                             |   |
|                                         |  | 皮膚・粘膜                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 発疹: [ なし ・ あり ] 性状: ( )                                                                                                     |  |                      |  |                   |  |                        |  |                             |   |
|                                         |  | 精神・神経                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 発達障害: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 自閉スペクトラム症: [ なし ・ あり ・ 不明 ]<br>注意欠如多動症: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 限局性学習症: [ なし ・ あり ・ 不明 ]<br>発達障害 (その他): ( ) |  |                      |  |                   |  |                        |  |                             |   |
|                                         |  | その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 特徴的な顔貌: [ なし ・ あり ]<br>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 ]                                                                                         |  |                      |  |                   |  |                        |  |                             |   |
|                                         |  | 皮膚・粘膜                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 発疹: [ なし ・ あり ] 性状: ( )                                                                                                     |  |                      |  |                   |  |                        |  |                             |   |
|                                         |  | 精神・神経                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 発達障害: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 自閉スペクトラム症: [ なし ・ あり ・ 不明 ]<br>注意欠如多動症: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 限局性学習症: [ なし ・ あり ・ 不明 ]<br>発達障害 (その他): ( ) |  |                      |  |                   |  |                        |  |                             |   |
|                                         |  | その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 特徴的な顔貌: [ なし ・ あり ]<br>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: ( )%<br>好酸球: ( )% 網赤血球: ( )‰ 赤血球数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL ヘモグロビン (Hb): ( )g/dL<br>ヘマトクリット (Ht): ( )% 血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL 血清IgG: ( )mg/dL<br>血清IgA: ( )mg/dL 血清IgM: ( )mg/dL 血清総IgE: ( )IU/mL<br>IgGサブクラス: IgG1: ( )mg/dL IgG2: ( )mg/dL IgG3: ( )mg/dL IgG4: ( )mg/dL<br>CH50: ( )U/mL<br>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 ]<br>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 ]<br>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): ( )<br>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 ]<br>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<br>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 ]<br>所見: ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                             |  |                      |  |                   |  |                        |  |                             |   |
| 骨髓検査                                    |  | 骨髓検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 )<br>所見: ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                             |  |                      |  |                   |  |                        |  |                             |   |
| 感染症免疫学的<br>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<br>EBV VCA IgG (EIA): ( )・未実施 EBV VCA IgM (EIA): ( )・未実施 EBV EBNA (EIA): ( )・未実施<br>EBV VCA IgG (FA): ( )倍・未実施 EBV VCA IgM (FA): ( )倍・未実施 EBV EBNA (FA): ( )倍・未実施<br>HIV 抗原・抗体測定: ( )<br>特異的抗体 (その他): ( )                                                                      |  |                                                                                                                             |  |                      |  |                   |  |                        |  |                             |   |



