

告示番号		42		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		33 自己免疫性リンパ増殖症候群 (ALPS)								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													
		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		ビタミンB ₁₂ : ()pg/mL		未実施											
		補体値 (その他): ()															
		血漿 sFASL (soluble FAS ligand): ()pg/mL		未実施		血漿 IL-10: ()pg/mL		未実施		血漿 IL-18: ()pg/mL		未実施					
リンパ球機能検査		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: ()															
		自己抗体: [未実施 ・ 実施]															
		所見: ()															
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): ()							
細胞表面抗原検査		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 CD3+TCR α β + CD4-CD8-T細胞: ()%															
		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): ()															

