

告示番号		19		免疫疾患（ ）年度 小児慢性特定疾病 医療意見書（新規申請用）										1/4	
病名		54 後天性免疫不全症候群（HIV感染によるものに限る。）										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		発疹：[なし ・ あり] 性状：() 色素脱失：[なし ・ あり] □内炎：[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]			
		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：() 色素脱失：[なし ・ あり] □内炎：[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]			
		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							
リンパ球機能検査		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							
		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 SI (Stimulation index)：()					
		PHA反応 (測定値)：()cpm				PHA反応 (基準値)：()cpm									
		リンパ球機能検査（その他）：[未実施 ・ 実施]													
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：()													
感染症免疫学的 検査		HIV-1、2抗原・抗体同時測定定性（HIV-1+2抗体・p24抗原）：[陰性 ・ 陽性] HIV-1抗体（ウエスタンブロット法）：() HIV-1抗体（ウエスタンブロット法）：()倍 HIV-2抗体（ウエスタンブロット法）：() HIV-2抗体（ウエスタンブロット法）：()倍 HIV-1核酸定量：()copy/mL 特異的抗体（その他）：()													
指標疾患		カンジダ症（食道、気管、気管支、肺）：[なし ・ あり] 診断日：(年 月 日) 診断法及び所見：()													
		クリプトコッカス症（肺以外）：[なし ・ あり] 診断日：(年 月 日) 診断法及び所見：()													
		コクシジオイデス症：[なし ・ あり] 診断日：(年 月 日) 診断法及び所見：()													
		ヒストプラズマ症：[なし ・ あり] 診断日：(年 月 日) 診断法及び所見：()													

