815. 溶血性貧血臨床調査個人票

(更新)

ふりがな 氏 名	性/	2.女		.明治 2.大正 .昭和 4.平成	年	月 日生 (満	歳)
保険種別 1. 協 2. 組	3. 船 4. 共	5. 国	6.後				
	2.就学 3.家事労働 4 2.やや不自由であるが?)) 妫)	
受診状況 (最近1年) 1.主に入院 2.入院と	通院半々 3.主に通院((/月)	4.往診あ	り 5.入通院な	し 6.その化	<u>h</u> ()
経過(最近1年) 1. 治癒 2. 軽性	· 3. 不変 4. 徐々	に悪化り	5. 急速に	悪化 6. その)他()	
診 断 名 1. 遺伝性球状赤血球 2. 遺伝性楕円赤血球 3. 不安定へモグロト ださい。 4. サラセミア	₹症		8. 赤血球	D欠乏症 ン酸キナーゼ 対破砕症候群 の溶血性貧血(病)
A 現在の検査成績(最近1年) 1. 赤血球数(×10 ⁴ /mm 2. 血色素測定(g/c 3. ^¬¬トクリット(Ht)(%) 4. 網状赤血球数(/mm³) 6. 白血球分画 好中球(%) 好塩基球(%) 好塩基球(%) リンパ球(%) 単 球(%) 子の他 () 7. 血小板数(×10 ⁴ /mm³ 8. 血清ハブトグ・ロビン値(mg/c 9. LDH値(U/1) 10.その他 a クームス試験 b 血色素尿 c 赤血球脆弱試験 d 尿中ウロビリノーゲン	 2.(C 現在の治療 最近 1.摘牌 2.ステロイド治療 3.免疫抑制剤 4.蛋白同化ホルモン 5.輪血と量 	1. 実施(1. 実施(1. 実施(1. 実施(1. 実施(1. 実施(手術の年月 1日当たりの 種類と量:	日: 年 /	月 日) mg)))))	 未実施 未実施 未実施 未実施 未実施 未実施 未実施 未実施 未実施 	
医療機関名							
医療機関所在地							
医師の氏名		電話番	号 記載年日	() 年	B F	1

※ 血清ハプトグロビン値については必須事項ですので必ず記入してください。

815. 溶血性貧血の認定基準

- (1) 自他覚症状・理学的所見
 - ① 通常、貧血と黄疸を認める。
 - ② しばしば脾腫を触知する。
 - ③ ヘモグロビン尿や胆石を伴うことがある。
- (2) 次の検査成績がみられる。
 - ① 血液ヘモグロビン濃度の低下
 - ② 網状赤血球増加
 - ③ 血清間接ビリルビン増加
 - ④ 尿中・便中ウロビリン体増加
 - ⑤ 血清ハプトグロビン低下
 - ⑥ 骨髓赤芽球増加
- (3) 貧血と黄疸を伴うが、溶血を主因としない他の疾患(巨赤芽球性貧血、骨髄異形成症候群(MDS)、赤白血病、congenital dyserythropoietic anemia、肝胆道疾患、体質性黄疸など)を除外する。
- (4) 赤血球寿命の短縮を証明する。

診断の基準

(1) と (2) によって溶血性貧血を疑い、(3) によって他疾患を除外して診断する。また、必要に応じて、(4) によって確認する。しかし、溶血性貧血の診断だけでは不十分であり、特異性の高い検査によって病型を確定する。

【認定基準】

診断の基準に該当し、投薬等の疾患特異的治療を必要とするもの。