

回復不能なエイズ合併症のため介助なしでの日常生活

不能 ・ 可能

3 CD4陽性Tリンパ球数 (/μℓ)

検査日	検査値	平均値
年 月 日	(/μℓ)	(/μℓ)
年 月 日	(/μℓ)	

注5 左欄には、4週間以上間隔をおいて実施した連続する2回の検査値を記載し、右欄にはその平均値を記載すること。

4 検査所見，日常生活活動制限の状況

(1) 検査所見

検査日	年 月 日	年 月 日
白血球数	/μℓ	/μℓ

検査日	年 月 日	年 月 日
Hb量	g/dℓ	g/dℓ

検査日	年 月 日	年 月 日
血小板数	/μℓ	/μℓ

検査日	年 月 日	年 月 日
HIV-RNA量	copy/ml	copy/ml

注6 4週間以上の間隔をおいて実施した連続する2回以上の検査結果を記載すること。

検査所見の該当数 [個] ①