

告示番号		83		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		85 肺動脈性肺高血圧症						受付種別		<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)				(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)									
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
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 %			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
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		治癒 ・ 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													
病型		病型 (肺動脈性肺高血圧症) : [特発性 ・ 家族性 ・ 二次性]											
診断		診断時期: (年 月)											
症 状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV] チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: () %											
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]											
	精神・神経	失神: [なし ・ あり] 痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状	全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]											
	呼吸器・循環器	NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV] チアノーゼ: [なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度: () % 6分間歩行試験 (施行可能な場合): [なし ・ あり]											
	腎・泌尿器	腎機能低下: [なし ・ あり]											
	消化器	肝機能障害: [なし ・ あり] 肝硬変: [なし ・ あり]											
	精神・神経	痙攣: [なし ・ あり] 麻痺: [なし ・ あり ・ 不明] 精神運動発達遅滞: [なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害: [なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明]											
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													
画像検査		超音波検査: [未実施 ・ 実施] 心室中隔の扁平化: [なし ・ あり]				実施日: (年 月 日) 三尖弁逆流: [なし ・ あり]		推定三尖弁収縮期圧較差: () mmHg					
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施] 肺動脈収縮期圧: () mmHg 肺血管抵抗: () Unit/m ² ・ Wood単位				実施日: (年 月 日) 平均肺動脈圧: () mmHg		肺動脈楔入圧: () mmHg					
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		BNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP: 直近: () pg/mL ・ 未実施											
画像検査		単純X線検査 (胸部): 実施日: (年 月 日) 心胸郭比: () %											
		超音波検査: 実施日: (年 月 日) 心室中隔の扁平化: [なし ・ あり] 推定三尖弁収縮期圧較差: () mmHg				三尖弁逆流: [なし ・ あり] 収縮機能障害 (左室／体心室駆出率60%以下): [なし ・ あり] 左室駆出率: () %							

受給者番号（		患者氏名（		）		
告示番号	83	慢性心疾患（）年度 小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉				2/2
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 肺動脈収縮期圧：()mmHg 平均肺動脈圧：()mmHg 肺動脈楔入圧：()mmHg 肺血管抵抗：()Unit/m ² ・ Wood単位					
その他の所見（申請時）※直近の状況を記載						
合併症	先天性心疾患：[なし ・ あり] 詳細：()					
	血栓塞栓症：[なし ・ あり] 先天性門脈欠損：[なし ・ あり] 門脈体循環シャント：[なし ・ あり] 結合組織病：[なし ・ あり] 呼吸器疾患：[なし ・ あり] 合併症（その他）：()					
経過（申請時）※直近の状況を記載						
薬物療法	強心薬：[なし ・ あり] 利尿薬：[なし ・ あり] 抗不整脈薬：[なし ・ あり] 抗血小板薬：[なし ・ あり] 抗凝固薬：[なし ・ あり] 末梢血管拡張薬：[なし ・ あり] β遮断薬：[なし ・ あり] 薬物療法（その他）：()					
	アンプリセンタン：[なし ・ あり] ボセンタン：[なし ・ あり] エンドセリン受容体拮抗薬（その他）：()					
	シルデナフィル：[なし ・ あり] タダラフィル：[なし ・ あり] PDE ₅ 阻害薬（その他）：()					
	ベラプロスト：[なし ・ あり] エポプロステノール：[なし ・ あり] PGI ₂ 阻害薬その他：()					
呼吸管理	酸素療法：[なし ・ あり] 治療開始日：(年 月 日)					
	持続陽圧呼吸：[なし ・ あり] 人工呼吸管理：[なし ・ あり]					
カテーテル治療	カテーテル治療：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 術式：()					
手術	心血管系手術の実施状況：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要] 二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか：[手術不能例ではない ・ 手術不能例である]					
	短絡手術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 姑息術（その他）：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]					
	二心室修復術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：(年 月 日)					
移植	心肺同時移植：[未実施 ・ 実施 ・ 実施予定] 実施日：(年 月 日)					
	肺移植：[未実施 ・ 実施 ・ 実施予定] 実施日：(年 月 日)					
治療	治療（その他）：()					
今後の治療方針	今後の治療方針：()					
	治療見込み期間（入院） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間（外来） 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度 ()回／月					
	学校生活管理指導表の指導区分：[A ・ B ・ C ・ D ・ E]					
医療機関・医師署名						
上記の通り診断します。						
医療機関名		記載年月日 年 月 日				
医療機関住所		診療科				
		医師名 (印)				
		小児慢性特定疾病 指定医番号 ()				