

告示番号		76		慢性心疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉		1/2	
病名		28 乳児特発性僧帽弁腱索断裂						受付種別		<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()			
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 (申請時) ※直近の状況を記載													
症 状		全身		活気低下: [なし ・ あり] 呼吸器・循環器 動悸: [なし ・ あり] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [I ・ II ・ III ・ IV]						哺乳力低下: [なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性: [なし ・ あり]			
		筋・骨格		筋力低下: [なし ・ あり]						胸痛: [なし ・ あり]			
		精神・神経		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 (申請時) ※直近の状況を記載													
血液検査		白血球数: () / μ L BNP: () pg/mL ・ 未実施						CRP: () mg/dL NT-proBNP: () pg/mL ・ 未実施					
生理機能検査		心電図検査: [未実施 ・ 実施] 詳細: ()						左室負荷: [なし ・ あり] 左房負荷: [なし ・ あり] 不整脈: [なし ・ あり]					
画像検査		超音波検査: [未実施 ・ 実施] 僧帽弁閉鎖不全 (I-IV度): [I ・ II ・ III ・ IV]						左室駆出率: () % 左室拡張末期径: () mm					
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施] 左室拡張末期容積: () mL 肺血管抵抗: () Unit/m ² ・ Wood単位						左室収縮末期容積: () mL 左室駆出率: () % 僧帽弁閉鎖不全 (I-IV度): [I ・ II ・ III ・ IV]					
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
合併症		合併症: [なし ・ あり] 詳細: ()											
経過 (申請時) ※直近の状況を記載													
薬物療法		強心薬: [なし ・ あり] 抗凝固薬: [なし ・ あり] 薬物療法 (その他): ()						利尿薬: [なし ・ あり] 末梢血管拡張薬: [なし ・ あり] β 遮断薬: [なし ・ あり] 抗不整脈薬: [なし ・ あり] 抗血小板薬: [なし ・ あり]					
カテーテル治療		カテーテル治療 (アブレーション含む): [未実施 ・ 実施]						実施日: (年 月 日)					
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]											
		人工腱索による修復: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]						実施日: (年 月 日)					
		僧帽弁輪縫縮: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]						実施日: (年 月 日)					
		人工弁置換: [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]						実施日: (年 月 日)					
		手術 (その他): [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 術式: ()						実施日: (年 月 日)					
治療		治療 (その他): ()											

受給者番号() 患者氏名()

告示番号	76	慢性心疾患	()	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
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					
		小児慢性特定疾病 指定医番号 () (印)					