

告示番号		62		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		74		70から73までに掲げるもののほか、大動脈狭窄症 (具体的な疾病名: )						受付種別		<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名											
受給者番号				受診日		年		月				日		<input type="checkbox"/> 転入 → ( )									
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)		年		月		日		kg ( SD)		年		月		日		BMI			
																				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		濃厚なケア、治療、観察の必要性: [ なし ・ あり ]																			
		呼吸器・循環器		チアノーゼ: [ なし ・ あり ] 経皮的酸素飽和度: ( )% NYHA心機能分類 (小学生以上の場合): [ I ・ II ・ III ・ IV ]																			
		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 (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																					
生理機能検査		心電図検査: 心室期外収縮 (単源性): [ なし ・ あり ] 心室期外収縮 (多源性): [ なし ・ あり ] 上室頻拍: [ なし ・ あり ] 接合部頻拍: [ なし ・ あり ] 心室頻拍: [ なし ・ あり ] Mobitz II型ブロック: [ なし ・ あり ] 完全房室ブロック: [ なし ・ あり ] 左脚ブロック: [ なし ・ あり ]																					
画像検査		単純X線検査 (胸部): 心胸郭比55%以上: [ なし ・ あり ]																					
		肺動脈狭窄 (右室-肺動脈圧較差20mmHg以上): [ なし ・ あり ] 圧較差: ( )mmHg																					
		大動脈狭窄 (左室-大動脈圧較差20mmHg以上): [ なし ・ あり ] 圧較差: ( )mmHg																					
		大動脈縮窄 (圧較差20mmHg以上): [ なし ・ あり ] 圧較差: ( )mmHg																					
		房室弁逆流 (2度以上: 三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [ なし ・ あり ] Sellers分類: [ II ・ III ・ IV ]																					
		半月弁逆流 (2度以上: 肺動脈弁、大動脈弁): [ なし ・ あり ] Sellers分類: [ II ・ III ・ IV ]																					
		肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [ なし ・ あり ] 推定肺動脈収縮期圧: ( )mmHg 平均肺動脈圧: ( )mmHg																					
収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [ なし ・ あり ]		左室駆出率: ( )%																					
検査所見 (その他)		検査所見 (その他): ( )																					
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載																							
合併症		血栓塞栓症: [ なし ・ あり ] 蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン値3g/dL未満): [ 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 ] 肺血管拡張薬: [ なし ・ あり ] 薬物療法 (その他): ( )																					
呼吸管理		酸素療法: [ なし ・ あり ] 人工呼吸管理: [ なし ・ あり ]																					

受給者番号( ) 患者氏名( )

告示番号	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	
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 )					
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		(      )		