

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|--|--|--|---------------|---|--|----------------------|--|-----------------------|--|-----------------------------|--|
| 告示番号 | | 4 | | 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 | | 19 拡張型心筋症 | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | |
| 診断の契機 | | 診断時期：(年 月) 症状：[いいえ ・ はい] 胎児診断：[いいえ ・ はい] 乳児検診：[いいえ ・ はい] 学校心臓検診：[いいえ ・ はい] 家族歴：[いいえ ・ はい] その他：() | | | | | | | | | | | |
| 症状 | 全身 | 活気低下：[なし ・ あり] 哺乳力低下：[なし ・ あり] 体重増加不良：[なし ・ あり] 易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり] | | | | | | | | | | | |
| | 呼吸器・ 循環器 | 動悸：[なし ・ あり] 息切れ：[なし ・ あり] 胸痛：[なし ・ あり] 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] | | | | | | | | | | | |
| | 筋・骨格 | 筋力低下：[なし ・ あり] | | | | | | | | | | | |
| | 精神・神経 | 失神：[なし ・ あり] 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 | 活気低下：[なし ・ あり] 哺乳力低下：[なし ・ あり] 体重増加不良：[なし ・ あり] 易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり] | | | | | | | | | | | |
| | 呼吸器・ 循環器 | 動悸：[なし ・ あり] 息切れ：[なし ・ あり] 胸痛：[なし ・ あり] 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] | | | | | | | | | | | |
| | 筋・骨格 | 筋力低下：[なし ・ あり] | | | | | | | | | | | |
| | 精神・神経 | 失神：[なし ・ あり] 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 | | | | | | | | | | | | | |
| 血液検査 | | BNP：診断時：()pg/mL ・ 未実施 NT-proBNP：診断時：()pg/mL ・ 未実施 | | | | | | | | | | | |
| 生理機能検査 | | 心電図検査：[未実施 ・ 実施] 右室肥大：[なし ・ あり] 左室肥大：[なし ・ あり] 不整脈：[なし ・ あり] 詳細：() | | | | | | | | | | | |
| 画像検査 | | 単純X線検査 (胸部)：心胸郭比：()% | | | | | | | | | | | |
| | | 超音波検査：左室駆出率：()% 左室後壁拡張末期厚：()mm | | 左室拡張末期径：()mm 左室N／C (肉柱層／緻密化層) 比：() | | 心室中隔拡張末期厚：()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 左室収縮末期容積：()mL 左室駆出率：()% 左室拡張終期圧：()mmHg 右室拡張終期圧：()mmHg 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/m² ・ Wood単位 | | | | | | | | | | | |

受給者番号（ ） 患者氏名（ ）

| | | | | | | |
|-----------------------|--|----------------|-----|----|-----------------------|-----|
| 告示番号 | 4 | 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 |
| 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：[未実施 ・ 実施] 右室肥大：[なし ・ あり] 左室肥大：[なし ・ あり] 不整脈：[なし ・ あり] 詳細：() | | | | | |
| 画像検査 | 単純X線検査（胸部）：心胸郭比：()% | | | | | |
| | 超音波検査：左室駆出率：()% 左室拡張末期径：()mm 心室中隔拡張末期厚：()mm 左室後壁拡張末期厚：()mm 左室N／C（肉柱層／緻密化層）比：() | | | | | |
| 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 左室収縮末期容積：()mL 左室駆出率：()% 左室拡張終期圧：()mmHg 右室拡張終期圧：()mmHg 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/m² ・ Wood単位 | | | | | |
| その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載 | | | | | | |
| 家族歴 | 本疾患の家族歴：[なし ・ あり ・ 不明] | | | | | |
| 既往歴 | 心筋炎：[なし ・ あり] 化学療法の既往：[なし ・ あり] 既往歴（その他）：() | | | | | |
| 合併症 | 先天性心疾患：[なし ・ あり] 詳細：() | | | | | |
| | 外表奇形：[なし ・ あり] 染色体異常：[なし ・ あり] 筋疾患：[なし ・ あり] 代謝疾患：[なし ・ あり] 血栓塞栓症：[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] | | | | | |
| 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] | | | | | |
| | ペースメーカー植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：() 年 () 月 () 日 | | | | | |
| | 除細動器植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：() 年 () 月 () 日 | | | | | |
| | 心臓再同期療法（CRT）：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：() 年 () 月 () 日 | | | | | |
| | 補助人工心臓植込：[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] 実施日：() 年 () 月 () 日 術式：() | | | | | |
| 移植 | 心臓移植レシピエント登録：[未実施 ・ 実施] 実施日：() 年 () 月 () 日 | | | | | |
| | 心臓移植：[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 () | | | | | | |