

告示番号		7		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		56 完全型房室中隔欠損症 (完全型心内膜床欠損症)								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		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	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]											
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 (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													
生理機能検査		心電図検査: [未実施 ・ 実施]											
画像検査		超音波検査: [未実施 ・ 実施] 心臓MRI検査: [未実施 ・ 実施]											
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査: [未実施 ・ 実施]											
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60%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						

受給者番号() 患者氏名()

告示番号		7		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	
画像検査	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]											
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 ()													