

告示番号		92		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		99 ホルト・オーラム (Holt-Oram) 症候群								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) 年 月 日		体重 (測定日)		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] 抑鬱: [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]											
		筋・骨格	母指の異常 (母指欠損・低形成、二分母指・三指節母指など): [なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方] 母指以外の指の異常 (欠指・短指・弯指・多指など): [なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方]										
	橈骨の異常 (欠損・低形成など): [なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方] 尺骨の異常 (欠損・低形成など): [なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方] 橈尺骨の異常 (癒合など): [なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方]												
	上腕骨の異常 (欠損・低形成など): [なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方] 鎖骨・肩関節の異常および運動制限: [なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方]												
	その他	頭蓋・顔面の異常 (両眼解離など): [なし ・ あり] 胸郭の異常 (漏斗胸・鳩胸など): [なし ・ あり] 椎骨の異常 (側弯など): [なし ・ あり] その他の臓器異常・その他の骨格異常: ()											
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 (頭部): 頭蓋・顔面の異常: [なし ・ あり] 単純X線検査 (脊椎): 脊柱の異常 (側弯など): [なし ・ あり]												
	単純X線検査 (手指): 母指の異常: 母指欠損: [なし ・ あり] 母指低形成: [なし ・ あり] 二分母指: [なし ・ あり] 三指節母指: [なし ・ あり] 母指の異常 (その他): ()												
	単純X線検査 (手指): 母指以外の指の異常: 欠指: [なし ・ あり] 短指: [なし ・ あり] 弯指: [なし ・ あり] 多指: [なし ・ あり] 母指以外の指の異常 (その他): ()												
	単純X線検査 (上肢): 橈骨の異常: 欠損: [なし ・ あり] 低形成: [なし ・ あり] 橈骨の異常 (その他): ()												
	単純X線検査 (上肢): 尺骨の異常: 欠損: [なし ・ あり] 低形成: [なし ・ あり] 橈尺骨の癒合: [なし ・ あり] 尺骨の異常 (その他): ()												
	単純X線検査 (上肢): 上腕骨の異常: 欠損: [なし ・ あり] 低形成: [なし ・ あり] 上腕骨の異常 (その他): ()												
	単純X線検査 (上肢): 鎖骨異常: [なし ・ あり] 肩甲骨異常: [なし ・ あり] 肩関節の可動域制限: [なし ・ あり] 鎖骨・肩関節の異常 (その他): ()												
	単純X線検査 (胸部): 胸郭の異常 (漏斗胸・鳩胸など): [なし ・ あり] 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]												

画像検査	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	合併症（心臓および上肢以外）：[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] 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：()	
リハビリテーション	理学療法：[未実施 ・ 実施] 作業療法：[未実施 ・ 実施] 補装具の使用：[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] 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)	
	上肢の再建手術が可能であるか：[手術可能ではない ・ 手術可能である] 上肢の再建手術の実施状況：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要] 再建手術①：実施日：(年 月 日) 術式：() 再建手術②：実施日：(年 月 日) 術式：()	
	胸郭・脊柱などの形成手術の実施状況：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要] 形成手術：実施日：(年 月 日) 術式：()	
	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 小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	