

病名	28 乳児特発性僧帽弁腱索断裂										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 )											
		前駆症状：( ) 引き金となった疾患名 (上気道炎、川崎病、その他)：( ) 前駆症状出現からショック症状発症までの日数：( )日											
		診断の契機：心雑音：[ なし ・ あり ] ショック症状：[ なし ・ あり ] その他：( )											
症状	全身	活気低下：[ なし ・ あり ]					哺乳力低下：[ なし ・ あり ]			全身蒼白：[ なし ・ あり ]			
	呼吸器・循環器	多呼吸：[ なし ・ あり ] NYHA心機能分類 (小学生以上の場合)：[ I ・ II ・ III ・ IV ]					陥没呼吸：[ なし ・ あり ]			頻脈：[ なし ・ あり ]			
	腎・泌尿器	乏尿：[ なし ・ あり ]											
	精神・神経	意識障害：[ 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 ]											
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 ] 易疲労性：[ なし ・ あり ]					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 ]			体重増加不良：[ 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 ]					息切れ：[ なし ・ あり ]			胸痛：[ なし ・ あり ]			
	筋・骨格	筋力低下：[ 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 (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		白血球数：( )/μL BNP：診断時：( )pg/mL ・ 未実施					CRP：( )mg/dL 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 ] 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 <sup>2</sup> ・ Wood単位 左室収縮末期容積：( )mL 僧帽弁閉鎖不全 (I-IV度)：[ I ・ II ・ III ・ IV ] 左室駆出率：( )%											
病理検査		病理組織 (腱索及び僧帽弁)：[ 未実施 ・ 実施 ]					細胞浸潤：[ なし ・ 単核球主体 ・ 多核球主体 ]			粘液様変成：[ なし ・ あり ]			

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〈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	白血球数：( )/μL	CRP：( )mg/dL
	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 ]	左室負荷：[ なし ・ あり ]	左房負荷：[ なし ・ あり ]	不整脈：[ なし ・ あり ]
	詳細：(			)

圖像檢查	超音波檢查：[ 未實施 · 實施 ]      左室驅出率：(      )%      左室擴張末期徑：(      )mm 僧帽弁閉鎖不全 (I-IV度)：[ I · II · III · IV ]
------	--

心臓カテテル検査	心臓カテテル検査：[ 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：(                      )% 肺血管抵抗：(                      )Unit/m <sup>2</sup> ・    Wood単位                      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 ]	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 ]	$\beta$ 遮断薬：[ なし ・ あり ]	
	薬物療法（その他）：( )			

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 ]	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			(印)
	小児慢性特定疾病 指定医番号	(		)