

|   |         |  |  |  |  |                           |  |   |  |                      |  |         |  |                             |  |
|---|---------|--|--|--|--|---------------------------|--|---|--|----------------------|--|---------|--|-----------------------------|--|
| 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〈新規申請用〉        |  |                           |  |   |  |                      |  |         |  | 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<br>(具体的な疾病名： )   |  |  |  |                           |  |   |  |                      |  | 受付種別    |  | <input type="checkbox"/> 新規 |  |
| 受給者番号                                   |         |  |  | 受診日                                      |  | 年 月 日                     |  |   |  |                      |  |         |  |                             |  |
| ふりがな<br>氏名<br>(Alphabet)                |         |  |  |  |  |                           |  | (変更があった場合)<br>ふりがな<br>以前の登録氏名<br>(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<br>身長・体重                            |         | 身長<br>(測定日)  |  | cm ( SD)<br>年 月 日                        |  | 体重<br>(測定日)               |  | kg ( SD)<br>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 (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：( )%<br>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 ]<br>精神運動発達遅滞：[ なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明 ]<br>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：( )%<br>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 ]<br>精神運動発達遅滞：[ なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明 ]<br>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 ]<br>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 ]<br>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<br>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  |   | 62 |  | 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 ] |  |
|   | 抗凝固薬：[  | なし |  | ・     |  | あり  |  | 末梢血管拡張薬：[                    | 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 )<br>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 ]<br>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 ]<br>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 )<br>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<br>医療機関住所 診療科 医師名 (印)<br>小児慢性特定疾病 指定医番号 ( ) |   |    |  |       |  |     |  |                              |    |                       |   |           |      |  |