

病名	<b>16 肥大型心筋症</b>					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											
病型	病型(肥大型心筋症): [ 非閉塞性肥大型心筋症・閉塞性肥大型心筋症・拡張相肥大型心筋症 ]										
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/m <sup>2</sup> ・ Wood単位						

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 ]
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
心臓カテーテル検査	左室拡張末期容積:( )mL	左室収縮末期容積:( )mL	左室N/C (肉柱層/緻密化層)比:( )	左室駆出率:( )%
	左室拡張終期圧:( )mmHg	右室拡張終期圧:( )mmHg	平均肺動脈圧:( )mmHg	肺動脈収縮期圧:( )mmHg
				肺動脈楔入圧:( )mmHg
				肺血管抵抗:( )Unit/m <sup>2</sup> ・ 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 ]
合併症	先天性心疾患:[ なし ・ あり ]	
	外表面形:[ なし ・ あり ]	染色体異常:[ なし ・ あり ]
	代謝疾患:[ なし ・ あり ]	血栓塞栓症:[ なし ・ あり ]

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 ]
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 )		
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 ( \_\_\_\_\_ )