

病名	<b>17 不整脈源性右室心筋症</b>										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)			体重 (測定日)	kg ( SD)			BMI				
		年 月 日		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 (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) ・ 寝たきり ・ 寝たきり ・ 不明 ]											
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 ] 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												
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 ] 既往歴 (その他): ( )												
合併症	先天性心疾患: [ なし ・ あり ] 詳細: ( )												
	外表奇形: [ なし ・ あり ] 染色体異常: [ なし ・ あり ] 筋疾患: [ なし ・ あり ] 代謝疾患: [ なし ・ あり ] 血栓塞栓症: [ 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): ( )												

