



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 ) 術式：( )
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
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )