

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			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: ( ) / $\mu$ L			CRP: ( ) mg/dL		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 ]			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: ( )									
画像検査	超音波検査: [ 未実施 ・ 実施 ]			左室駆出率: ( ) %		左室拡張末期径: ( ) mm				
	僧帽弁閉鎖不全 (I-IV度): [ I ・ II ・ III ・ IV ]									
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: ( ) %		
	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 ]						
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 ]				

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載

血液検査	白血球数: ( )/μL BNP: 直近: ( )pg/mL ・ 未実施	CRP: ( )mg/dL 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 ] 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 左室駆出率: ( )% 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 ] 抗凝固薬: [ なし ・ あり ] 薬物療法 (その他): ( )	利尿薬: [ なし ・ あり ] 末梢血管拡張薬: [ なし ・ あり ]	抗不整脈薬: [ なし ・ あり ] β遮断薬: [ なし ・ あり ]	抗血小板薬: [ なし ・ あり ]
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 ] 術式: ( ) 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 ( )		