

| 告示番号 <b>63</b>                   |                                                                                                                           | 慢性心疾患 ( ) 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (継続申請用) |                                     | 1/2                                         |                                                                          |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 病名                               | <b>49 大動脈肺動脈窓</b>                                                                                                         |                                     |                                     | 受付種別                                        | <input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名<br><input type="checkbox"/> 転入 → ( ) |
| 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                                                        |
| 現在の身長・体重                         | 身長 (測定日)                                                                                                                  | cm ( SD)                            | 体重 (測定日)                            | kg ( SD)                                    | BMI<br>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                                                                                                                        | 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:( )%                       |                                             |                                                                          |
|                                  |                                                                                                                           | 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 ]                     |                                             |                                                                          |
|                                  | 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(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 ]                                                           |
|                                  | 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 ]                                                 |
|                                  | 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60%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                         |                                             |                                                                          |
|                                  | 大動脈縮窄(圧較差20mmHg以上):[ なし・あり ]                                                                                              |                                     | 圧較差:( )mmHg                         |                                             |                                                                          |
|                                  | 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 ]                       |                                             | 抗不整脈薬:[ なし・あり ]                                                          |
|                                  | 抗凝固薬:[ なし・あり ]                                                                                                            |                                     | 末梢血管拡張薬:[ なし・あり ]                   |                                             | 抗血小板薬:[ 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  
 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 ( )