

告示番号		1		慢性心疾患 ( ) 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	69 一側肺動脈欠損					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	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 )								
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 ]					
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(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									
生理機能検査	心電図検査:[ 未実施・実施 ]								
画像検査	超音波検査:[ 未実施・実施 ]				心臓MRI検査:[ 未実施・実施 ]				
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[ 未実施・実施 ]								
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					

告示番号 **1** 慢性心疾患 ( ) 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) **2/2**

画像検査	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 ]
	抗凝固薬: [ なし ・ あり ]	末梢血管拡張薬: [ なし ・ あり ]
	抗不整脈薬: [ なし ・ あり ]	抗血小板薬: [ 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): ( )		
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 )	
	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 ]	
	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 ]	
	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 )
	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 ( )	