

告示番号 <b>83</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>85 肺動脈性肺高血圧症</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 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	NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[ I・II・III・IV ]		チアノーゼ:[ なし・あり ]	
		経皮的酸素飽和度:( )%		6分間歩行試験(施行可能な場合):[ なし・あり ]	
	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		
画像検査	単純X線検査(胸部):実施日:( 年 月 日 )				
	心胸郭比:( )%				
心臓カテーテル検査	超音波検査:実施日:( 年 月 日 )				
	心室中隔の扁平化:[ なし・あり ]		三尖弁逆流:[ なし・あり ]		
	推定三尖弁収縮期圧差:( )mmHg		収縮機能障害(左室/体心室駆出率60%以下):[ なし・あり ]		左室駆出率:( )%
	心臓カテーテル検査:[ 未実施・実施 ] 実施日:( 年 月 日 )				
	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					
合併症	先天性心疾患:[ なし・あり ]				
	詳細:( )				
	血栓塞栓症:[ なし・あり ]		先天性門脈欠損:[ なし・あり ]		門脈体循環シャント:[ なし・あり ]
	結合組織病:[ なし・あり ]		呼吸器疾患:[ 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 ]
	薬物療法(その他):( )				
	アンプリセンタン:[ なし・あり ]		ボセンタン:[ なし・あり ]		
	エンドセリン受容体拮抗薬(その他):( )				
	シルデナフィル:[ なし・あり ]		タダラフィル:[ なし・あり ]		
	PDE <sub>3</sub> 阻害薬(その他):( )				
	ペラプロスト:[ なし・あり ]		エポプロステノール:[ なし・あり ]		
	PGI <sub>2</sub> 阻害薬(その他):( )				

告示番号	83	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)	2/2
呼吸管理	酸素療法：[ なし ・ あり ] 治療開始日：( 年 月 日 )			
	持続陽圧呼吸：[ 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 ]	
移植	二心室修復術：[ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]		実施日：( 年 月 日 )	
	心肺同時移植：[ 未実施 ・ 実施 ・ 実施予定 ]		実施日：( 年 月 日 )	
治療	肺移植：[ 未実施 ・ 実施 ・ 実施予定 ]		実施日：( 年 月 日 )	
	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 ( )	