

| 告示番号 | | 43 | | 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 | 91 肺動脈弁狭窄症 | | | | | | | 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 | | 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 | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |

| | | |
|------------------------|--|---|
| 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 () | |