

| | | | | | | |
|-------------|-----------|--------------|------------|-----------|------------------------------|------------|
| 告示番号 | 75 | 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 | 96 無脾症候群 | | | | | 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 | | |
| | 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(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] | | 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 ()