

告示番号 92		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〉		1/3		
病名	99 ホルト・オーラム (Holt-Oram) 症候群			受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ()	
保険情報	保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 ()		資格取得年月日 年 月 日			
氏名	(セイメイ) (姓名)	以前の登録氏名 (変更のある場合)	(セイメイ) (姓名)			
住所	郵便番号 (-) 都道府県 () 市区町村 () 丁目番地等 ()					
生年月日	年 月 日			性別	男性 ・ 女性 ・ 性別未決定	
出生地	都道府県 () 市区町村 ()					
出生体重	g	出生週数	在胎	週 日		
発症時期	年 月 頃		記載時の年齢	満 歳 か月 日		
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)		体重 (測定日)	kg (SD)	
	年 月 日	年 月 日		年 月 日	BMI 肥満度 %	
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						
最終受診日	(年 月 日)					
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] 抑鬱: [なし ・ あり] 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]				
	筋・骨格	母指の異常 (母指欠損・低形成、二分母指・三指節母指など): [なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方] 母指以外の指の異常 (欠指・短指・彎指・多指など): [なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方]				
		橈骨の異常 (欠損・低形成など): [なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方] 尺骨の異常 (欠損・低形成など): [なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方] 橈尺骨の異常 (癒合など): [なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方]				
		上腕骨の異常 (欠損・低形成など): [なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方] 鎖骨・肩関節の異常および運動制限: [なし ・ 左のみ ・ 右のみ ・ 左右両方]				
	その他	頭蓋・顔面の異常 (両眼離離など): [なし ・ あり] 胸郭の異常 (漏斗胸・鳩胸など): [なし ・ あり] 椎骨の異常 (側弯など): [なし ・ あり] その他の臓器異常・その他の骨格異常: ()				
	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 (頭部): 頭蓋・顔面の異常: [なし ・ あり]		単純X線検査 (脊椎): 脊柱の異常 (側弯など): [なし ・ あり]			
	単純X線検査 (手指): 母指の異常: 母指欠損: [なし ・ あり]		母指低形成: [なし ・ あり]		二分母指: [なし ・ あり]	
	三指節母指: [なし ・ あり] 母指の異常 (その他): ()		単純X線検査 (手指): 母指以外の指の異常: 欠指: [なし ・ あり] 短指: [なし ・ あり] 彎指: [なし ・ あり] 多指: [なし ・ あり] 母指以外の指の異常 (その他): ()			
	単純X線検査 (上肢): 橈骨の異常: 欠損: [なし ・ あり]		低形成: [なし ・ あり]			
	橈骨の異常 (その他): ()		単純X線検査 (上肢): 尺骨の異常: 欠損: [なし ・ あり] 低形成: [なし ・ あり] 橈尺骨の癒合: [なし ・ あり]			
	尺骨の異常 (その他): ()		単純X線検査 (上肢): 上腕骨の異常: 欠損: [なし ・ あり] 低形成: [なし ・ あり] 上腕骨の異常 (その他): ()			
単純X線検査 (上肢): 鎖骨異常: [なし ・ あり]		肩甲骨異常: [なし ・ あり]		肩関節の可動域制限: [なし ・ あり]		
鎖骨・肩関節の異常 (その他): ()		単純X線検査 (胸部): 胸郭の異常 (漏斗胸・鳩胸など): [なし ・ あり] 心胸郭比60%以上: [なし ・ あり]				

告示番号 **92** 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) **2/3**

画像検査	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
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	合併症 (心臓および上肢以外) : [なし ・ あり] 詳細 : ()	
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 : ()	
リハビリテーション	理学療法 : [未実施 ・ 実施] 作業療法 : [未実施 ・ 実施] 補装具の使用 : [なし ・ あり]	
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)	
	上肢の再建手術が可能であるか : [手術可能ではない ・ 手術可能である] 上肢の再建手術の実施状況 : [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要] 再建手術① : 実施日 : (年 月 日) 術式 : () 再建手術② : 実施日 : (年 月 日) 術式 : ()	
胸郭・脊柱などの形成手術の実施状況 : [未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必要] 形成手術 : 実施日 : (年 月 日) 術式 : ()		
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]	
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 ()	
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
医療機関所在地	診断年月日	年 月 日
電話番号	診療科	
	医師名	
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	

・診断年月日欄には、本医療意見書に記載された内容を診断した日を記載してください。

行政記載欄	
担当自治体	
受理日	年 月 日
公費負担者番号	
認定結果	[認定 ・ 不認定]
研究同意の有無	[有 ・ 無]
受給者番号	受給者番号 () 有効期限 年 月 日
階層区分	[生活保護 ・ 低所得Ⅰ ・ 低所得Ⅱ ・ 一般所得Ⅰ ・ 一般所得Ⅱ ・ 上位所得 ・ その他]
保険情報	保険者番号 () 被保険者記号 () 被保険者番号 () 被保険者個人単位枝番 () 資格取得年月日 年 月 日