

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 (新規申請用)	1/2
-------------	-----------	--	------------

病名	99 ホルト・オーラム (Holt-Oram) 症候群					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規		
受給者番号			受診日	年 月 日					
ふりがな						(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	治療 ・ 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]			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 (両眼解離など): [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: ()								
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]			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 (両眼解離など): [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: ()								

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 (新規申請用) **2/2**

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	単純X線検査 (胸部): [未実施 ・ 実施] 単純X線検査 (上腕・前腕・手指): [未実施 ・ 実施] 超音波検査: [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 (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]
	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	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]

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 ()