

<b>告示番号</b>	<b>92</b>	<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)</b>	<b>1/2</b>
-------------	-----------	--	------------

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 → ( )			
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	
	年	月	日	年	月	日	年	月	%	
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		
<b>臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載</b>										
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:( )									
<b>検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載</b>										
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) **2/2**

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 : ( )	
胸部・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 (      )	