

告示番号		5		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		32 川崎病性冠動脈瘤								受付種別		<input type="checkbox"/> 新規			
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)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
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)				BMI	
				年 月 日						年 月 日				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															
最終受診日		( 年 月 日 )													
病型		病型 (川崎病初発時) : [ 定型例 ・ 不全型川崎病 ]													
診断		診断日 : ( 年 月 日 ) 身長 (初発時) : ( )cm 体重 (初発時) : ( )kg 再発の有無 : [ なし ・ あり ]													
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	NYHA心機能分類 (小学生以上の場合) : [ I ・ II ・ III ・ IV ]													
	精神・神経	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															
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	NYHA心機能分類 (小学生以上の場合) : [ I ・ II ・ III ・ IV ]													
	精神・神経	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															
画像検査		右冠動脈 : 最大内径 : ( )mm		実測51%以上の狭窄 (AHA分類75%狭窄以上) : [ なし ・ あり ]				閉塞 : [ なし ・ あり ]							
		左冠動脈 : 最大内径 : ( )mm		実測51%以上の狭窄 (AHA分類75%狭窄以上) : [ なし ・ あり ]				閉塞 : [ なし ・ あり ]							
		僧帽弁逆流 (2度以上) : [ なし ・ あり ]		Sellers分類 : [ II ・ III ・ IV ]											
		大動脈弁逆流 (2度以上) : [ なし ・ あり ]		Sellers分類 : [ II ・ III ・ IV ]											
		収縮機能障害 (左室／体心室駆出率60%以下) : [ なし ・ あり ] 左室駆出率 : ( )%													
検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
画像検査		右冠動脈 : 最大内径 : ( )mm		実測51%以上の狭窄 (AHA分類75%狭窄以上) : [ なし ・ あり ]				閉塞 : [ なし ・ あり ]							
		閉塞後再疎通 (Segment stenosis) : [ なし ・ あり ]													
		左冠動脈 : 最大内径 : ( )mm		実測51%以上の狭窄 (AHA分類75%狭窄以上) : [ なし ・ あり ]				閉塞 : [ なし ・ あり ]							
		閉塞後再疎通 (Segment stenosis) : [ なし ・ あり ]													
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
合併症		冠動脈内血栓症 : [ なし ・ あり ]				発症日 : ( 年 月 日 )									
		冠動脈以外の血栓塞栓症 : [ なし ・ あり ]				発症日 : ( 年 月 日 )									
		心筋梗塞 : [ なし ・ あり ]				発症日 : ( 年 月 日 )									
		合併症 (その他) : ( )													
経過 (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															
急性期治療		初期治療 (一次治療) : [ なし ・ あり ]				免疫グロブリン : [ なし ・ あり ]				ステロイド : [ なし ・ あり ]					
		追加治療 (二次治療) : [ なし ・ あり ]				免疫グロブリン : [ なし ・ あり ]				ステロイド : [ なし ・ あり ]					
		インフリキシマブ : [ なし ・ あり ]				ウリナスタチン : [ なし ・ あり ]				シクロスポリンA : [ なし ・ あり ]					
		血漿交換 : [ なし ・ あり ]													
		その他 : ( )													

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