

告示番号		3		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		47 エプスタイン (Ebstein) 病								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 )													
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 ] 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	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 (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		超音波検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 心臓MRI検査: [ 未実施 ・ 実施 ]													
心臓カテーテル検査		心臓カテーテル検査: [ 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 (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													

