告示番号 72　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〉

病名	1　洞不全症候群	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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　）
症状	呼吸器・循環器	心不全症状：[　なし　・　あり　]　動悸：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　なし　・　あり　]　痙攣：[　なし　・　あり　]
	耳鼻咽喉	めまい：[　なし　・　あり　]　失聴（先天性）：[　なし　・　あり　]

臨床所見（申請時）　※直近の状況を記載

症状	呼吸器・循環器	心不全症状：[　なし　・　あり　]　動悸：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　なし　・　あり　]　痙攣：[　なし　・　あり　]
	耳鼻咽喉	めまい：[　なし　・　あり　]

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　] 特記事項：（　　）
	ホルター型心電図検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
遺伝学的検査	遺伝子検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 遺伝子名：（　　） 所見：（　　）

検査所見（申請時）　※直近の状況を記載

心臓カテーテル検査	電気生理学的検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
遺伝学的検査	遺伝子検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 遺伝子名：（　　） 所見：（　　）

その他の所見（申請時）　※直近の状況を記載

家族歴	本疾患の家族歴：[　なし　・　あり　・　不明　] 詳細：（　　）
出生歴	母体抗SS-A抗体：[　陰性　・　陽性　・　不明　]　母体抗SS-B抗体：[　陰性　・　陽性　・　不明　]　胎児水腫：[　なし　・　あり　]
既往歴	電気的除細動：[　なし　・　あり　]　脳梗塞：[　なし　・　あり　]　血栓症：[　なし　・　あり　]
合併症	心筋症：[　なし　・　あり　]　先天性心疾患：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 72　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**

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]
カテーテル治療	カテーテル焼灼術：[未実施 ・ 実施]
手術	ペースメーカー植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：（　年　月　日 ） 除細動器植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：（　年　月　日 ）
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

告示番号	96	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	2　モビッツ（Mobitz）2型ブロック	受付種別	□　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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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）
症状	呼吸器・循環器	心不全症状：[　なし　・　あり　]　動悸：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　なし　・　あり　]　痙攣：[　なし　・　あり　]
	耳鼻咽喉	めまい：[　なし　・　あり　]　失聴（先天性）：[　なし　・　あり　]

臨床所見（申請時）　※直近の状況を記載

症状	呼吸器・循環器	心不全症状：[　なし　・　あり　]　動悸：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　なし　・　あり　]　痙攣：[　なし　・　あり　]
	耳鼻咽喉	めまい：[　なし　・　あり　]

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　] 特記事項：（　　）
	ホルター型心電図検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日） 所見：（　　）
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日） 所見：（　　）
遺伝学的検査	遺伝子検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日） 遺伝子名：（　　） 所見：（　　）

検査所見（申請時）　※直近の状況を記載

心臓カテーテル検査	電気生理学的検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日） 所見：（　　）
遺伝学的検査	遺伝子検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日） 遺伝子名：（　　） 所見：（　　）

その他の所見（申請時）　※直近の状況を記載

家族歴	本疾患の家族歴：[　なし　・　あり　・　不明　] 詳細：（　　）
出生歴	母体抗SS-A抗体：[　陰性　・　陽性　・　不明　]　母体抗SS-B抗体：[　陰性　・　陽性　・　不明　]　胎児水腫：[　なし　・　あり　]
既往歴	電気的除細動：[　なし　・　あり　]　脳梗塞：[　なし　・　あり　]　血栓症：[　なし　・　あり　]
合併症	心筋症：[　なし　・　あり　]　先天性心疾患：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 96　**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**

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]
カテーテル治療	カテーテル焼灼術：[未実施 ・ 実施]
手術	ペースメーカー植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：（　年　月　日 ） 除細動器植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：（　年　月　日 ）
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

告示番号	9	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	3　完全房室ブロック	受付種別	□　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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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）
症状	呼吸器・循環器	心不全症状：[　なし　・　あり　]　動悸：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　なし　・　あり　]　痙攣：[　なし　・　あり　]
	耳鼻咽喉	めまい：[　なし　・　あり　]　失聴（先天性）：[　なし　・　あり　]

臨床所見（申請時）　※直近の状況を記載

症状	呼吸器・循環器	心不全症状：[　なし　・　あり　]　動悸：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　なし　・　あり　]　痙攣：[　なし　・　あり　]
	耳鼻咽喉	めまい：[　なし　・　あり　]

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　] 特記事項：（　　）
	ホルター型心電図検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日） 所見：（　　）
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日） 所見：（　　）
遺伝学的検査	遺伝子検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日） 遺伝子名：（　　） 所見：（　　）

検査所見（申請時）　※直近の状況を記載

心臓カテーテル検査	電気生理学的検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日） 所見：（　　）
遺伝学的検査	遺伝子検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日） 遺伝子名：（　　） 所見：（　　）

その他の所見（申請時）　※直近の状況を記載

家族歴	本疾患の家族歴：[　なし　・　あり　・　不明　] 詳細：（　　）		
出生歴	母体抗SS-A抗体：[　陰性　・　陽性　・　不明　]	母体抗SS-B抗体：[　陰性　・　陽性　・　不明　]	胎児水腫：[　なし　・　あり　]
既往歴	電気的除細動：[　なし　・　あり　]	脳梗塞：[　なし　・　あり　]	血栓症：[　なし　・　あり　]
合併症	心筋症：[　なし　・　あり　]　先天性心疾患：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）		

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 9　**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**

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]
カテーテル治療	カテーテル焼灼術：[未実施 ・ 実施]
手術	ペースメーカー植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：（　年　月　日 ） 除細動器植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：（　年　月　日 ）
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

告示番号 13　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〉

病名	4　脚ブロック	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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）　年　　月　　日 体重（測定日）　kg（　　SD）　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（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　）
症状	呼吸器・循環器	心不全症状：[　なし　・　あり　]　動悸：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　なし　・　あり　]　痙攣：[　なし　・　あり　]
	耳鼻咽喉	めまい：[　なし　・　あり　]　失聴（先天性）：[　なし　・　あり　]

臨床所見（申請時）　※直近の状況を記載

症状	呼吸器・循環器	心不全症状：[　なし　・　あり　]　動悸：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　なし　・　あり　]　痙攣：[　なし　・　あり　]
	耳鼻咽喉	めまい：[　なし　・　あり　]

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　] 特記事項：（　　）
	ホルター型心電図検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
遺伝学的検査	遺伝子検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 遺伝子名：（　　） 所見：（　　）

検査所見（申請時）　※直近の状況を記載

心臓カテーテル検査	電気生理学的検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
遺伝学的検査	遺伝子検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 遺伝子名：（　　） 所見：（　　）

その他の所見（申請時）　※直近の状況を記載

家族歴	本疾患の家族歴：[　なし　・　あり　・　不明　] 詳細：（　　）
出生歴	母体抗SS-A抗体：[　陰性　・　陽性　・　不明　]　母体抗SS-B抗体：[　陰性　・　陽性　・　不明　]　胎児水腫：[　なし　・　あり　]
既往歴	電気的除細動：[　なし　・　あり　]　脳梗塞：[　なし　・　あり　]　血栓症：[　なし　・　あり　]
合併症	心筋症：[　なし　・　あり　]　先天性心疾患：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 13　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**

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]
カテーテル治療	カテーテル焼灼術：[未実施 ・ 実施]
手術	ペースメーカー植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：(　年　月　日) 除細動器植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：(　年　月　日)
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

告示番号 67　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〉

病名	5　多源性心室期外収縮	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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　）
症状	呼吸器・循環器	心不全症状：[　なし　・　あり　]　動悸：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　なし　・　あり　]　痙攣：[　なし　・　あり　]
	耳鼻咽喉	めまい：[　なし　・　あり　]　失聴（先天性）：[　なし　・　あり　]

臨床所見（申請時）　※直近の状況を記載

症状	呼吸器・循環器	心不全症状：[　なし　・　あり　]　動悸：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　なし　・　あり　]　痙攣：[　なし　・　あり　]
	耳鼻咽喉	めまい：[　なし　・　あり　]

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　] 特記事項：（　　）
	ホルター型心電図検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
遺伝学的検査	遺伝子検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 遺伝子名：（　　） 所見：（　　）

検査所見（申請時）　※直近の状況を記載

心臓カテーテル検査	電気生理学的検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
遺伝学的検査	遺伝子検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 遺伝子名：（　　） 所見：（　　）

その他の所見（申請時）　※直近の状況を記載

家族歴	本疾患の家族歴：[　なし　・　あり　・　不明　] 詳細：（　　）		
出生歴	母体抗SS-A抗体：[　陰性　・　陽性　・　不明　]	母体抗SS-B抗体：[　陰性　・　陽性　・　不明　]	胎児水腫：[　なし　・　あり　]
既往歴	電気的除細動：[　なし　・　あり　]	脳梗塞：[　なし　・　あり　]	血栓症：[　なし　・　あり　]
合併症	心筋症：[　なし　・　あり　]　先天性心疾患：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）		

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 67　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**

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]
カテーテル治療	カテーテル焼灼術：[未実施 ・ 実施]
手術	ペースメーカー植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：(　年　月　日) 除細動器植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：(　年　月　日)
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

告示番号 26　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〉

病名	6　上室頻拍（WPW症候群によるものに限る。）	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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　）
症状	呼吸器・循環器	心不全症状：[　なし　・　あり　]　動悸：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　なし　・　あり　]　痙攣：[　なし　・　あり　]
	耳鼻咽喉	めまい：[　なし　・　あり　]　失聴（先天性）：[　なし　・　あり　]

臨床所見（申請時）　※直近の状況を記載

症状	呼吸器・循環器	心不全症状：[　なし　・　あり　]　動悸：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　なし　・　あり　]　痙攣：[　なし　・　あり　]
	耳鼻咽喉	めまい：[　なし　・　あり　]

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　] 特記事項：（　　）
	ホルター型心電図検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
遺伝学的検査	遺伝子検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 遺伝子名：（　　） 所見：（　　）

検査所見（申請時）　※直近の状況を記載

心臓カテーテル検査	電気生理学的検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
遺伝学的検査	遺伝子検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 遺伝子名：（　　） 所見：（　　）

その他の所見（申請時）　※直近の状況を記載

家族歴	本疾患の家族歴：[　なし　・　あり　・　不明　] 詳細：（　　）
出生歴	母体抗SS-A抗体：[　陰性　・　陽性　・　不明　]　母体抗SS-B抗体：[　陰性　・　陽性　・　不明　]　胎児水腫：[　なし　・　あり　]
既往歴	電気的除細動：[　なし　・　あり　]　脳梗塞：[　なし　・　あり　]　血栓症：[　なし　・　あり　]
合併症	心筋症：[　なし　・　あり　]　先天性心疾患：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 26　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**

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]
カテーテル治療	カテーテル焼灼術：[未実施 ・ 実施]
手術	ペースメーカー植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：（　年　月　日 ） 除細動器植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：（　年　月　日 ）
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

告示番号 27　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〉

病名	7　多源性心房頻拍	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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　）
症状	呼吸器・循環器	心不全症状：[　なし　・　あり　]　動悸：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　なし　・　あり　]　痙攣：[　なし　・　あり　]
	耳鼻咽喉	めまい：[　なし　・　あり　]　失聴（先天性）：[　なし　・　あり　]

臨床所見（申請時）　※直近の状況を記載

症状	呼吸器・循環器	心不全症状：[　なし　・　あり　]　動悸：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　なし　・　あり　]　痙攣：[　なし　・　あり　]
	耳鼻咽喉	めまい：[　なし　・　あり　]

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　] 特記事項：（　　）
	ホルター型心電図検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
遺伝学的検査	遺伝子検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 遺伝子名：（　　） 所見：（　　）

検査所見（申請時）　※直近の状況を記載

心臓カテーテル検査	電気生理学的検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
遺伝学的検査	遺伝子検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 遺伝子名：（　　） 所見：（　　）

その他の所見（申請時）　※直近の状況を記載

家族歴	本疾患の家族歴：[　なし　・　あり　・　不明　] 詳細：（　　）
出生歴	母体抗SS-A抗体：[　陰性　・　陽性　・　不明　]　母体抗SS-B抗体：[　陰性　・　陽性　・　不明　]　胎児水腫：[　なし　・　あり　]
既往歴	電気的除細動：[　なし　・　あり　]　脳梗塞：[　なし　・　あり　]　血栓症：[　なし　・　あり　]
合併症	心筋症：[　なし　・　あり　]　先天性心疾患：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 27　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**

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]
カテーテル治療	カテーテル焼灼術：[未実施 ・ 実施]
手術	ペースメーカー植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：（　年　月　日 ） 除細動器植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：（　年　月　日 ）
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

告示番号 28　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〉

病名	8　6及び7に掲げるもののほか、上室頻拍	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

具体的な疾病名	（　　）	最終受診日	（　　年　　月　　日）

症状	呼吸器・循環器	心不全症状：[なし ・ あり]　動悸：[なし ・ あり]
	精神・神経	失神：[なし ・ あり]　痙攣：[なし ・ あり]
	耳鼻咽喉	めまい：[なし ・ あり]　失聴（先天性）：[なし ・ あり]

臨床所見（申請時）　※直近の状況を記載

症状	呼吸器・循環器	心不全症状：[なし ・ あり]　動悸：[なし ・ あり]
	精神・神経	失神：[なし ・ あり]　痙攣：[なし ・ あり]
	耳鼻咽喉	めまい：[なし ・ あり]

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] 特記事項：（　　）
	ホルター型心電図検査：[未実施 ・ 実施]　実施日：（　　年　　月　　日） 所見：（　　）
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査：[未実施 ・ 実施]　実施日：（　　年　　月　　日） 所見：（　　）
遺伝学的検査	遺伝子検査：[未実施 ・ 実施]　実施日：（　　年　　月　　日） 遺伝子名：（　　） 所見：（　　）

検査所見（申請時）　※直近の状況を記載

心臓カテーテル検査	電気生理学的検査：[未実施 ・ 実施]　実施日：（　　年　　月　　日） 所見：（　　）
遺伝学的検査	遺伝子検査：[未実施 ・ 実施]　実施日：（　　年　　月　　日） 遺伝子名：（　　） 所見：（　　）

その他の所見（申請時）　※直近の状況を記載

家族歴	本疾患の家族歴：[なし ・ あり ・ 不明] 詳細：（　　）
出生歴	母体抗SS-A抗体：[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]　母体抗SS-B抗体：[陰性 ・ 陽性 ・ 不明]　胎児水腫：[なし ・ あり]
既往歴	電気的除細動：[なし ・ あり]　脳梗塞：[なし ・ あり]　血栓症：[なし ・ あり]
合併症	心筋症：[なし ・ あり]　先天性心疾患：[なし ・ あり] 詳細：（　　）

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 28　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**

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]
カテーテル治療	カテーテル焼灼術：[未実施 ・ 実施]
手術	ペースメーカー植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：（　年　月　日 ） 除細動器植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：（　年　月　日 ）
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

告示番号 33　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〉

病名	9　ベラパミル感受性心室頻拍	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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）　年　　月　　日 体重（測定日）　kg（　　SD）　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（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　）
症状	呼吸器・循環器	心不全症状：[　なし　・　あり　]　動悸：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　なし　・　あり　]　痙攣：[　なし　・　あり　]
	耳鼻咽喉	めまい：[　なし　・　あり　]　失聴（先天性）：[　なし　・　あり　]

臨床所見（申請時）　※直近の状況を記載

症状	呼吸器・循環器	心不全症状：[　なし　・　あり　]　動悸：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　なし　・　あり　]　痙攣：[　なし　・　あり　]
	耳鼻咽喉	めまい：[　なし　・　あり　]

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　] 特記事項：（　　）
	ホルター型心電図検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
遺伝学的検査	遺伝子検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 遺伝子名：（　　） 所見：（　　）

検査所見（申請時）　※直近の状況を記載

心臓カテーテル検査	電気生理学的検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
遺伝学的検査	遺伝子検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 遺伝子名：（　　） 所見：（　　）

その他の所見（申請時）　※直近の状況を記載

家族歴	本疾患の家族歴：[　なし　・　あり　・　不明　] 詳細：（　　）
出生歴	母体抗SS-A抗体：[　陰性　・　陽性　・　不明　]　母体抗SS-B抗体：[　陰性　・　陽性　・　不明　]　胎児水腫：[　なし　・　あり　]
既往歴	電気的除細動：[　なし　・　あり　]　脳梗塞：[　なし　・　あり　]　血栓症：[　なし　・　あり　]
合併症	心筋症：[　なし　・　あり　]　先天性心疾患：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 33　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**

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]
カテーテル治療	カテーテル焼灼術：[未実施 ・ 実施]
手術	ペースメーカー植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：（　年　月　日 ） 除細動器植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：（　年　月　日 ）
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

告示番号 32　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〉

病名	10　カテコラミン誘発多形性心室頻拍	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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）　年　　月　　日 体重（測定日）　kg（　　SD）　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（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　）
症状	呼吸器・循環器	心不全症状：[　なし　・　あり　]　動悸：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　なし　・　あり　]　痙攣：[　なし　・　あり　]
	耳鼻咽喉	めまい：[　なし　・　あり　]　失聴（先天性）：[　なし　・　あり　]

臨床所見（申請時）　※直近の状況を記載

症状	呼吸器・循環器	心不全症状：[　なし　・　あり　]　動悸：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　なし　・　あり　]　痙攣：[　なし　・　あり　]
	耳鼻咽喉	めまい：[　なし　・　あり　]

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　] 特記事項：（　　）
	ホルター型心電図検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
遺伝学的検査	遺伝子検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 遺伝子名：（　　） 所見：（　　）

検査所見（申請時）　※直近の状況を記載

心臓カテーテル検査	電気生理学的検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
遺伝学的検査	遺伝子検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 遺伝子名：（　　） 所見：（　　）

その他の所見（申請時）　※直近の状況を記載

家族歴	本疾患の家族歴：[　なし　・　あり　・　不明　] 詳細：（　　）
出生歴	母体抗SS-A抗体：[　陰性　・　陽性　・　不明　]　母体抗SS-B抗体：[　陰性　・　陽性　・　不明　]　胎児水腫：[　なし　・　あり　]
既往歴	電気的除細動：[　なし　・　あり　]　脳梗塞：[　なし　・　あり　]　血栓症：[　なし　・　あり　]
合併症	心筋症：[　なし　・　あり　]　先天性心疾患：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 32　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**

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]
カテーテル治療	カテーテル焼灼術：[未実施 ・ 実施]
手術	ペースメーカー植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：（　年　月　日 ） 除細動器植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：（　年　月　日 ）
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

告示番号 34　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〉

病名	11　9及び10に掲げるもののほか、心室頻拍	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

具体的な疾病名	（　　）	最終受診日	（　　年　　月　　日　）

症状	呼吸器・循環器	心不全症状：[　なし　・　あり　]　動悸：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　なし　・　あり　]　痙攣：[　なし　・　あり　]
	耳鼻咽喉	めまい：[　なし　・　あり　]　失聴（先天性）：[　なし　・　あり　]

臨床所見（申請時）　※直近の状況を記載

症状	呼吸器・循環器	心不全症状：[　なし　・　あり　]　動悸：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　なし　・　あり　]　痙攣：[　なし　・　あり　]
	耳鼻咽喉	めまい：[　なし　・　あり　]

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　] 特記事項：（　　）
	ホルター型心電図検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
遺伝学的検査	遺伝子検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 遺伝子名：（　　） 所見：（　　）

検査所見（申請時）　※直近の状況を記載

心臓カテーテル検査	電気生理学的検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
遺伝学的検査	遺伝子検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 遺伝子名：（　　） 所見：（　　）

その他の所見（申請時）　※直近の状況を記載

家族歴	本疾患の家族歴：[　なし　・　あり　・　不明　] 詳細：（　　）
出生歴	母体抗SS-A抗体：[　陰性　・　陽性　・　不明　]　母体抗SS-B抗体：[　陰性　・　陽性　・　不明　]　胎児水腫：[　なし　・　あり　]
既往歴	電気的除細動：[　なし　・　あり　]　脳梗塞：[　なし　・　あり　]　血栓症：[　なし　・　あり　]
合併症	心筋症：[　なし　・　あり　]　先天性心疾患：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 34　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**

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]
カテーテル治療	カテーテル焼灼術：[未実施 ・ 実施]
手術	ペースメーカー植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：(　年　月　日) 除細動器植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：(　年　月　日)
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

告示番号 47　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〉

病名	12　心房粗動	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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）　年　　月　　日 体重（測定日）　kg（　　SD）　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（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　）
症状	呼吸器・循環器	心不全症状：[　なし　・　あり　]　動悸：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　なし　・　あり　]　痙攣：[　なし　・　あり　]
	耳鼻咽喉	めまい：[　なし　・　あり　]　失聴（先天性）：[　なし　・　あり　]

臨床所見（申請時）　※直近の状況を記載

症状	呼吸器・循環器	心不全症状：[　なし　・　あり　]　動悸：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　なし　・　あり　]　痙攣：[　なし　・　あり　]
	耳鼻咽喉	めまい：[　なし　・　あり　]

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　] 特記事項：（　　）
	ホルター型心電図検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
遺伝学的検査	遺伝子検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 遺伝子名：（　　） 所見：（　　）

検査所見（申請時）　※直近の状況を記載

心臓カテーテル検査	電気生理学的検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
遺伝学的検査	遺伝子検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 遺伝子名：（　　） 所見：（　　）

その他の所見（申請時）　※直近の状況を記載

家族歴	本疾患の家族歴：[　なし　・　あり　・　不明　] 詳細：（　　）
出生歴	母体抗SS-A抗体：[　陰性　・　陽性　・　不明　]　母体抗SS-B抗体：[　陰性　・　陽性　・　不明　]　胎児水腫：[　なし　・　あり　]
既往歴	電気的除細動：[　なし　・　あり　]　脳梗塞：[　なし　・　あり　]　血栓症：[　なし　・　あり　]
合併症	心筋症：[　なし　・　あり　]　先天性心疾患：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 47　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**

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]
カテーテル治療	カテーテル焼灼術：[未実施 ・ 実施]
手術	ペースメーカー植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：（　年　月　日 ） 除細動器植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：（　年　月　日 ）
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

告示番号 46　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〉

病名	13　心房細動	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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）　年　　月　　日 体重（測定日）　kg（　　SD）　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（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　）
症状	呼吸器・循環器	心不全症状：[　なし　・　あり　]　動悸：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　なし　・　あり　]　痙攣：[　なし　・　あり　]
	耳鼻咽喉	めまい：[　なし　・　あり　]　失聴（先天性）：[　なし　・　あり　]

臨床所見（申請時）　※直近の状況を記載

症状	呼吸器・循環器	心不全症状：[　なし　・　あり　]　動悸：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　なし　・　あり　]　痙攣：[　なし　・　あり　]
	耳鼻咽喉	めまい：[　なし　・　あり　]

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　] 特記事項：（　　）
	ホルター型心電図検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
遺伝学的検査	遺伝子検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 遺伝子名：（　　） 所見：（　　）

検査所見（申請時）　※直近の状況を記載

心臓カテーテル検査	電気生理学的検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
遺伝学的検査	遺伝子検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 遺伝子名：（　　） 所見：（　　）

その他の所見（申請時）　※直近の状況を記載

家族歴	本疾患の家族歴：[　なし　・　あり　・　不明　] 詳細：（　　）
出生歴	母体抗SS-A抗体：[　陰性　・　陽性　・　不明　]　母体抗SS-B抗体：[　陰性　・　陽性　・　不明　]　胎児水腫：[　なし　・　あり　]
既往歴	電気的除細動：[　なし　・　あり　]　脳梗塞：[　なし　・　あり　]　血栓症：[　なし　・　あり　]
合併症	心筋症：[　なし　・　あり　]　先天性心疾患：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 46　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**

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]
カテーテル治療	カテーテル焼灼術：[未実施 ・ 実施]
手術	ペースメーカー植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：（　年　月　日 ） 除細動器植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：（　年　月　日 ）
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

告示番号 30　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〉

病名	14　心室細動	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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）　年　　月　　日 体重（測定日）　kg（　　SD）　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（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　）
症状	呼吸器・循環器	心不全症状：[　なし　・　あり　]　動悸：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　なし　・　あり　]　痙攣：[　なし　・　あり　]
	耳鼻咽喉	めまい：[　なし　・　あり　]　失聴（先天性）：[　なし　・　あり　]

臨床所見（申請時）　※直近の状況を記載

症状	呼吸器・循環器	心不全症状：[　なし　・　あり　]　動悸：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　なし　・　あり　]　痙攣：[　なし　・　あり　]
	耳鼻咽喉	めまい：[　なし　・　あり　]

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　] 特記事項：（　　）
	ホルター型心電図検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
遺伝学的検査	遺伝子検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 遺伝子名：（　　） 所見：（　　）

検査所見（申請時）　※直近の状況を記載

心臓カテーテル検査	電気生理学的検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
遺伝学的検査	遺伝子検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 遺伝子名：（　　） 所見：（　　）

その他の所見（申請時）　※直近の状況を記載

家族歴	本疾患の家族歴：[　なし　・　あり　・　不明　] 詳細：（　　）
出生歴	母体抗SS-A抗体：[　陰性　・　陽性　・　不明　]　母体抗SS-B抗体：[　陰性　・　陽性　・　不明　]　胎児水腫：[　なし　・　あり　]
既往歴	電気的除細動：[　なし　・　あり　]　脳梗塞：[　なし　・　あり　]　血栓症：[　なし　・　あり　]
合併症	心筋症：[　なし　・　あり　]　先天性心疾患：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 30　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**

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]
カテーテル治療	カテーテル焼灼術：[未実施 ・ 実施]
手術	ペースメーカー植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：（　年　月　日 ） 除細動器植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：（　年　月　日 ）
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

告示番号 14　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〉

病名	15　QT延長症候群	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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）　年　　月　　日 体重（測定日）　kg（　　SD）　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（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　）
症状	呼吸器・循環器	心不全症状：[　なし　・　あり　]　動悸：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　なし　・　あり　]　痙攣：[　なし　・　あり　]
	耳鼻咽喉	めまい：[　なし　・　あり　]　失聴（先天性）：[　なし　・　あり　]

臨床所見（申請時）　※直近の状況を記載

症状	呼吸器・循環器	心不全症状：[　なし　・　あり　]　動悸：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　なし　・　あり　]　痙攣：[　なし　・　あり　]
	耳鼻咽喉	めまい：[　なし　・　あり　]

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　] 特記事項：（　　）
	ホルター型心電図検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
心臓カテーテル検査	電気生理学的検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
遺伝学的検査	遺伝子検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 遺伝子名：（　　） 所見：（　　）

検査所見（申請時）　※直近の状況を記載

心臓カテーテル検査	電気生理学的検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 所見：（　　）
遺伝学的検査	遺伝子検査：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 遺伝子名：（　　） 所見：（　　）

その他の所見（申請時）　※直近の状況を記載

家族歴	本疾患の家族歴：[　なし　・　あり　・　不明　] 詳細：（　　）
出生歴	母体抗SS-A抗体：[　陰性　・　陽性　・　不明　]　母体抗SS-B抗体：[　陰性　・　陽性　・　不明　]　胎児水腫：[　なし　・　あり　]
既往歴	電気的除細動：[　なし　・　あり　]　脳梗塞：[　なし　・　あり　]　血栓症：[　なし　・　あり　]
合併症	心筋症：[　なし　・　あり　]　先天性心疾患：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 14　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**

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]
カテーテル治療	カテーテル焼灼術：[未実施 ・ 実施]
手術	ペースメーカー植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：（　年　月　日 ） 除細動器植込：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：（　年　月　日 ）
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

告示番号 88　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〉

病名	16　肥大型心筋症	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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）　年　　月　　日 体重（測定日）　kg（　　SD）　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（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（肥大型心筋症）：[　非閉塞性肥大型心筋症　・　閉塞性肥大型心筋症　・　拡張相肥大型心筋症　]
診断の契機		診断時期：（　　年　　月　）　症状：[　いいえ　・　はい　]　胎児診断：[　いいえ　・　はい　] 乳児検診：[　いいえ　・　はい　]　学校心臓検診：[　いいえ　・　はい　]　家族歴：[　いいえ　・　はい　] その他：（　　）
症状	全身	活気低下：[　なし　・　あり　]　哺乳力低下：[　なし　・　あり　]　体重増加不良：[　なし　・　あり　]　易疲労性：[　なし　・　あり　] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[　なし　・　あり　]
	呼吸器・循環器	動悸：[　なし　・　あり　]　息切れ：[　なし　・　あり　]　胸痛：[　なし　・　あり　] 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　]
	筋・骨格	筋力低下：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　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　]

臨床所見（申請時）　※直近の状況を記載

症状	全身	活気低下：[　なし　・　あり　]　哺乳力低下：[　なし　・　あり　]　体重増加不良：[　なし　・　あり　]　易疲労性：[　なし　・　あり　] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[　なし　・　あり　]
	呼吸器・循環器	動悸：[　なし　・　あり　]　息切れ：[　なし　・　あり　]　胸痛：[　なし　・　あり　] 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　]
	筋・骨格	筋力低下：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　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　]

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

血液検査	BNP：診断時：（　　）pg/mL　・　未実施　NT-proBNP：診断時：（　　）pg/mL　・　未実施
生理機能検査	心電図検査：[　未実施　・　実施　]　右室肥大：[　なし　・　あり　]　左室肥大：[　なし　・　あり　]　不整脈：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）
画像検査	単純X線検査（胸部）：心胸郭比：（　　）% 超音波検査：左室駆出率：（　　）%　左室拡張末期径：（　　）mm　心室中隔拡張末期厚：（　　）mm 左室後壁拡張末期厚：（　　）mm　左室N／C（肉柱層／緻密化層）比：（　　）
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[　未実施　・　実施　] 左室拡張末期容積：（　　）mL　左室収縮末期容積：（　　）mL　左室駆出率：（　　）% 左室拡張終期圧：（　　）mmHg　右室拡張終期圧：（　　）mmHg　肺動脈収縮期圧：（　　）mmHg 平均肺動脈圧：（　　）mmHg　肺動脈楔入圧：（　　）mmHg　肺血管抵抗：（　　）Unit/m²　・　Wood単位

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 88　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〉

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：[　未実施　・　実施　]　右室肥大：[　なし　・　あり　]　左室肥大：[　なし　・　あり　]　不整脈：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）
画像検査	単純X線検査（胸部）：心胸郭比：（　　）%
	超音波検査：左室駆出率：（　　）%　左室拡張末期径：（　　）mm　心室中隔拡張末期厚：（　　）mm 左室後壁拡張末期厚：（　　）mm　左室N／C（肉柱層／緻密化層）比：（　　）
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[　未実施　・　実施　] 左室拡張末期容積：（　　）mL　左室収縮末期容積：（　　）mL　左室駆出率：（　　）% 左室拡張終期圧：（　　）mmHg　右室拡張終期圧：（　　）mmHg　肺動脈収縮期圧：（　　）mmHg 平均肺動脈圧：（　　）mmHg　肺動脈楔入圧：（　　）mmHg　肺血管抵抗：（　　）Unit/m²　・　Wood単位

その他の所見（申請時）　※直近の状況を記載	
家族歴	本疾患の家族歴：[　なし　・　あり　・　不明　]
既往歴	心筋炎：[　なし　・　あり　]　化学療法の既往：[　なし　・　あり　] 既往歴（その他）：（　　）
合併症	先天性心疾患：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）
	外表奇形：[　なし　・　あり　]　染色体異常：[　なし　・　あり　]　筋疾患：[　なし　・　あり　] 代謝疾患：[　なし　・　あり　]　血栓塞栓症：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）

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　]
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　]
	ペースメーカー植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　　年　　月　　日　）
	除細動器植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　　年　　月　　日　）
	心臓再同期療法（CRT）：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　　年　　月　　日　）
	補助人工心臓植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　　年　　月　　日　）
	手術（その他）：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　　年　　月　　日　） 術式：（　　）
移植	心臓移植レシピエント登録：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　　年　　月　　日　）
	心臓移植：[　未実施　・　実施　・　実施予定　]　実施日：（　　年　　月　　日　）
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。

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 88　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〉

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

告示番号 91　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〉

病名	17　不整脈源性右室心筋症	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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　）
診断の契機		診断時期：（　　年　　月　）　症状：[　いいえ　・　はい　]　胎児診断：[　いいえ　・　はい　] 乳児検診：[　いいえ　・　はい　]　学校心臓検診：[　いいえ　・　はい　]　家族歴：[　いいえ　・　はい　] その他：（　　）
症状	全身	活気低下：[　なし　・　あり　]　哺乳力低下：[　なし　・　あり　]　体重増加不良：[　なし　・　あり　]　易疲労性：[　なし　・　あり　] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[　なし　・　あり　]
	呼吸器・循環器	動悸：[　なし　・　あり　]　息切れ：[　なし　・　あり　]　胸痛：[　なし　・　あり　] 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　]
	筋・骨格	筋力低下：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　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　]

臨床所見（申請時）　※直近の状況を記載

症状	全身	活気低下：[　なし　・　あり　]　哺乳力低下：[　なし　・　あり　]　体重増加不良：[　なし　・　あり　]　易疲労性：[　なし　・　あり　] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[　なし　・　あり　]
	呼吸器・循環器	動悸：[　なし　・　あり　]　息切れ：[　なし　・　あり　]　胸痛：[　なし　・　あり　] 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　]
	筋・骨格	筋力低下：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　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　]

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

血液検査	BNP：診断時：（　　）pg/mL　・　未実施　NT-proBNP：診断時：（　　）pg/mL　・　未実施
生理機能検査	心電図検査：[　未実施　・　実施　]　右室肥大：[　なし　・　あり　]　左室肥大：[　なし　・　あり　]　不整脈：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）
画像検査	単純X線検査（胸部）：心胸郭比：（　　）%
	超音波検査：左室駆出率：（　　）%　左室拡張末期径：（　　）mm　心室中隔拡張末期厚：（　　）mm 左室後壁拡張末期厚：（　　）mm　左室N／C（肉柱層／緻密化層）比：（　　）
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[　未実施　・　実施　] 左室拡張末期容積：（　　）mL　左室収縮末期容積：（　　）mL　左室駆出率：（　　）% 左室拡張終期圧：（　　）mmHg　右室拡張終期圧：（　　）mmHg　肺動脈収縮期圧：（　　）mmHg 平均肺動脈圧：（　　）mmHg　肺動脈楔入圧：（　　）mmHg　肺血管抵抗：（　　）Unit/m²　・　Wood単位

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 91　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〉

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：[　未実施　・　実施　]　右室肥大：[　なし　・　あり　]　左室肥大：[　なし　・　あり　]　不整脈：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）
画像検査	単純X線検査（胸部）：心胸郭比：（　　）%
	超音波検査：左室駆出率：（　　）%　左室拡張末期径：（　　）mm　心室中隔拡張末期厚：（　　）mm 左室後壁拡張末期厚：（　　）mm　左室N／C（肉柱層／緻密化層）比：（　　）
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[　未実施　・　実施　] 左室拡張末期容積：（　　）mL　左室収縮末期容積：（　　）mL　左室駆出率：（　　）% 左室拡張終期圧：（　　）mmHg　右室拡張終期圧：（　　）mmHg　肺動脈収縮期圧：（　　）mmHg 平均肺動脈圧：（　　）mmHg　肺動脈楔入圧：（　　）mmHg　肺血管抵抗：（　　）Unit/m²　・　Wood単位

その他の所見（申請時）　※直近の状況を記載	
家族歴	本疾患の家族歴：[　なし　・　あり　・　不明　]
既往歴	心筋炎：[　なし　・　あり　]　化学療法の既往：[　なし　・　あり　] 既往歴（その他）：（　　）
合併症	先天性心疾患：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）
	外表奇形：[　なし　・　あり　]　染色体異常：[　なし　・　あり　]　筋疾患：[　なし　・　あり　] 代謝疾患：[　なし　・　あり　]　血栓塞栓症：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）

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　]
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　]
	ペースメーカー植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	除細動器植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	心臓再同期療法（CRT）：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	補助人工心臓植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	手術（その他）：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　） 術式：（　　）
移植	心臓移植レシピエント登録：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　年　月　日　）
	心臓移植：[　未実施　・　実施　・　実施予定　]　実施日：（　年　月　日　）
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。

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 91　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〉

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

告示番号 29　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〉

病名	18　心筋緻密化障害	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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）　年　　月　　日 体重（測定日）　kg（　　SD）　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（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　）
診断の契機	診断時期：（　　年　　月　）　症状：[　いいえ　・　はい　]　胎児診断：[　いいえ　・　はい　] 乳児検診：[　いいえ　・　はい　]　学校心臓検診：[　いいえ　・　はい　]　家族歴：[　いいえ　・　はい　] その他：（　　）
症状　全身	活気低下：[　なし　・　あり　]　哺乳力低下：[　なし　・　あり　]　体重増加不良：[　なし　・　あり　]　易疲労性：[　なし　・　あり　] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[　なし　・　あり　]
症状　呼吸器・循環器	動悸：[　なし　・　あり　]　息切れ：[　なし　・　あり　]　胸痛：[　なし　・　あり　] NYHA心機能分類（小学生以上の場合）：[　Ⅰ　・　Ⅱ　・　Ⅲ　・　Ⅳ　]
症状　腎・泌尿器	腎機能低下：[　なし　・　あり　]
症状　消化器	肝機能障害：[　なし　・　あり　]
症状　筋・骨格	筋力低下：[　なし　・　あり　]
症状　精神・神経	失神：[　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　]

臨床所見（申請時）　※直近の状況を記載

症状　全身	活気低下：[　なし　・　あり　]　哺乳力低下：[　なし　・　あり　]　体重増加不良：[　なし　・　あり　]　易疲労性：[　なし　・　あり　] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[　なし　・　あり　]
症状　呼吸器・循環器	動悸：[　なし　・　あり　]　息切れ：[　なし　・　あり　]　胸痛：[　なし　・　あり　] NYHA心機能分類（小学生以上の場合）：[　Ⅰ　・　Ⅱ　・　Ⅲ　・　Ⅳ　]
症状　腎・泌尿器	腎機能低下：[　なし　・　あり　]
症状　消化器	肝機能障害：[　なし　・　あり　]
症状　筋・骨格	筋力低下：[　なし　・　あり　]
症状　精神・神経	失神：[　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　]

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

血液検査	BNP：診断時：（　　）pg/mL　・　未実施　NT-proBNP：診断時：（　　）pg/mL　・　未実施
生理機能検査	心電図検査：[　未実施　・　実施　]　右室肥大：[　なし　・　あり　]　左室肥大：[　なし　・　あり　]　不整脈：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）
画像検査	単純X線検査（胸部）：心胸郭比：（　　）% 超音波検査：左室駆出率：（　　）%　左室拡張末期径：（　　）mm　心室中隔拡張末期厚：（　　）mm 左室後壁拡張末期厚：（　　）mm　左室N／C（肉柱層／緻密化層）比：（　　）
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[　未実施　・　実施　] 左室拡張末期容積：（　　）mL　左室収縮末期容積：（　　）mL　左室駆出率：（　　）% 左室拡張終期圧：（　　）mmHg　右室拡張終期圧：（　　）mmHg　肺動脈収縮期圧：（　　）mmHg 平均肺動脈圧：（　　）mmHg　肺動脈楔入圧：（　　）mmHg　肺血管抵抗：（　　）Unit/m²　・　Wood単位

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 29　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〉

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：[　未実施　・　実施　]　右室肥大：[　なし　・　あり　]　左室肥大：[　なし　・　あり　]　不整脈：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）
画像検査	単純X線検査（胸部）：心胸郭比：（　　）%
	超音波検査：左室駆出率：（　　）%　左室拡張末期径：（　　）mm　心室中隔拡張末期厚：（　　）mm 左室後壁拡張末期厚：（　　）mm　左室N／C（肉柱層／緻密化層）比：（　　）
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[　未実施　・　実施　] 左室拡張末期容積：（　　）mL　左室収縮末期容積：（　　）mL　左室駆出率：（　　）% 左室拡張終期圧：（　　）mmHg　右室拡張終期圧：（　　）mmHg　肺動脈収縮期圧：（　　）mmHg 平均肺動脈圧：（　　）mmHg　肺動脈楔入圧：（　　）mmHg　肺血管抵抗：（　　）Unit/m²　・　Wood単位

その他の所見（申請時）　※直近の状況を記載	
家族歴	本疾患の家族歴：[　なし　・　あり　・　不明　]
既往歴	心筋炎：[　なし　・　あり　]　化学療法の既往：[　なし　・　あり　] 既往歴（その他）：（　　）
合併症	先天性心疾患：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）
	外表奇形：[　なし　・　あり　]　染色体異常：[　なし　・　あり　]　筋疾患：[　なし　・　あり　] 代謝疾患：[　なし　・　あり　]　血栓塞栓症：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）

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　]
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　]
	ペースメーカー植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	除細動器植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	心臓再同期療法（CRT）：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	補助人工心臓植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	手術（その他）：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　） 術式：（　　）
移植	心臓移植レシピエント登録：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　年　月　日　）
	心臓移植：[　未実施　・　実施　・　実施予定　]　実施日：（　年　月　日　）
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。

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 29　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〉

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

告示番号 4　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〉

病名	19　拡張型心筋症	受付種別	□　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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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）
診断の契機		診断時期：（　　年　　月）　症状：［　いいえ　・　はい　］　胎児診断：［　いいえ　・　はい　］ 乳児検診：［　いいえ　・　はい　］　学校心臓検診：［　いいえ　・　はい　］　家族歴：［　いいえ　・　はい　］ その他：（　　）
症状	全身	活気低下：［　なし　・　あり　］　哺乳力低下：［　なし　・　あり　］　体重増加不良：［　なし　・　あり　］　易疲労性：［　なし　・　あり　］ 濃厚なケア、治療、観察の必要性：［　なし　・　あり　］
	呼吸器・循環器	動悸：［　なし　・　あり　］　息切れ：［　なし　・　あり　］　胸痛：［　なし　・　あり　］ 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　］
	筋・骨格	筋力低下：［　なし　・　あり　］
	精神・神経	失神：［　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　］

臨床所見（申請時）　※直近の状況を記載

症状	全身	活気低下：［　なし　・　あり　］　哺乳力低下：［　なし　・　あり　］　体重増加不良：［　なし　・　あり　］　易疲労性：［　なし　・　あり　］ 濃厚なケア、治療、観察の必要性：［　なし　・　あり　］
	呼吸器・循環器	動悸：［　なし　・　あり　］　息切れ：［　なし　・　あり　］　胸痛：［　なし　・　あり　］ 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　］
	筋・骨格	筋力低下：［　なし　・　あり　］
	精神・神経	失神：［　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　］

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

血液検査	BNP：診断時：（　　）pg/mL　・　未実施　NT-proBNP：診断時：（　　）pg/mL　・　未実施
生理機能検査	心電図検査：［　未実施　・　実施　］　右室肥大：［　なし　・　あり　］　左室肥大：［　なし　・　あり　］　不整脈：［　なし　・　あり　］ 詳細：（　　）
画像検査	単純X線検査（胸部）：心胸郭比：（　　）%
	超音波検査：左室駆出率：（　　）%　左室拡張末期径：（　　）mm　心室中隔拡張末期厚：（　　）mm 左室後壁拡張末期厚：（　　）mm　左室N／C（肉柱層／緻密化層）比：（　　）
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：［　未実施　・　実施　］ 左室拡張末期容積：（　　）mL　左室収縮末期容積：（　　）mL　左室駆出率：（　　）% 左室拡張終期圧：（　　）mmHg　右室拡張終期圧：（　　）mmHg　肺動脈収縮期圧：（　　）mmHg 平均肺動脈圧：（　　）mmHg　肺動脈楔入圧：（　　）mmHg　肺血管抵抗：（　　）Unit/m²　・　Wood単位

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 4　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〉

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：[　未実施　・　実施　]　右室肥大：[　なし　・　あり　]　左室肥大：[　なし　・　あり　]　不整脈：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）
画像検査	単純X線検査（胸部）：心胸郭比：（　　）%
	超音波検査：左室駆出率：（　　）%　左室拡張末期径：（　　）mm　心室中隔拡張末期厚：（　　）mm 左室後壁拡張末期厚：（　　）mm　左室N／C（肉柱層／緻密化層）比：（　　）
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[　未実施　・　実施　] 左室拡張末期容積：（　　）mL　左室収縮末期容積：（　　）mL　左室駆出率：（　　）% 左室拡張終期圧：（　　）mmHg　右室拡張終期圧：（　　）mmHg　肺動脈収縮期圧：（　　）mmHg 平均肺動脈圧：（　　）mmHg　肺動脈楔入圧：（　　）mmHg　肺血管抵抗：（　　）Unit/m²　・　Wood単位

その他の所見（申請時）　※直近の状況を記載	
家族歴	本疾患の家族歴：[　なし　・　あり　・　不明　]
既往歴	心筋炎：[　なし　・　あり　]　化学療法の既往：[　なし　・　あり　] 既往歴（その他）：（　　）
合併症	先天性心疾患：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）
	外表奇形：[　なし　・　あり　]　染色体異常：[　なし　・　あり　]　筋疾患：[　なし　・　あり　] 代謝疾患：[　なし　・　あり　]　血栓塞栓症：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）

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　]
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　]
	ペースメーカー植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	除細動器植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	心臓再同期療法（CRT）：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	補助人工心臓植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	手術（その他）：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　） 術式：（　　）
移植	心臓移植レシピエント登録：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　年　月　日　）
	心臓移植：[　未実施　・　実施　・　実施予定　]　実施日：（　年　月　日　）
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。

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 4　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〉

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

告示番号 20　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〉

病名	20　拘束型心筋症	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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）　年　　月　　日 体重（測定日）　kg（　　SD）　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（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　）
診断の契機		診断時期：（　　年　　月　）　症状：[　いいえ　・　はい　]　胎児診断：[　いいえ　・　はい　] 乳児検診：[　いいえ　・　はい　]　学校心臓検診：[　いいえ　・　はい　]　家族歴：[　いいえ　・　はい　] その他：（　　）
症状	全身	活気低下：[　なし　・　あり　]　哺乳力低下：[　なし　・　あり　]　体重増加不良：[　なし　・　あり　]　易疲労性：[　なし　・　あり　] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[　なし　・　あり　]
	呼吸器・循環器	動悸：[　なし　・　あり　]　息切れ：[　なし　・　あり　]　胸痛：[　なし　・　あり　] 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　]
	筋・骨格	筋力低下：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　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　]

臨床所見（申請時）　※直近の状況を記載

症状	全身	活気低下：[　なし　・　あり　]　哺乳力低下：[　なし　・　あり　]　体重増加不良：[　なし　・　あり　]　易疲労性：[　なし　・　あり　] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[　なし　・　あり　]
	呼吸器・循環器	動悸：[　なし　・　あり　]　息切れ：[　なし　・　あり　]　胸痛：[　なし　・　あり　] 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　]
	筋・骨格	筋力低下：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　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　]

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

血液検査	BNP：診断時：（　　）pg/mL　・　未実施　NT-proBNP：診断時：（　　）pg/mL　・　未実施
生理機能検査	心電図検査：[　未実施　・　実施　]　右室肥大：[　なし　・　あり　]　左室肥大：[　なし　・　あり　]　不整脈：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）
画像検査	単純X線検査（胸部）：心胸郭比：（　　）% 超音波検査：左室駆出率：（　　）%　左室拡張末期径：（　　）mm　心室中隔拡張末期厚：（　　）mm 左室後壁拡張末期厚：（　　）mm　左室N／C（肉柱層／緻密化層）比：（　　）
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[　未実施　・　実施　] 左室拡張末期容積：（　　）mL　左室収縮末期容積：（　　）mL　左室駆出率：（　　）% 左室拡張終期圧：（　　）mmHg　右室拡張終期圧：（　　）mmHg　肺動脈収縮期圧：（　　）mmHg 平均肺動脈圧：（　　）mmHg　肺動脈楔入圧：（　　）mmHg　肺血管抵抗：（　　）Unit/m²　・　Wood単位

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 20　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〉

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：[　未実施　・　実施　]　右室肥大：[　なし　・　あり　]　左室肥大：[　なし　・　あり　]　不整脈：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）
画像検査	単純X線検査（胸部）：心胸郭比：（　　）%
	超音波検査：左室駆出率：（　　）%　左室拡張末期径：（　　）mm　心室中隔拡張末期厚：（　　）mm 左室後壁拡張末期厚：（　　）mm　左室N／C（肉柱層／緻密化層）比：（　　）
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[　未実施　・　実施　] 左室拡張末期容積：（　　）mL　左室収縮末期容積：（　　）mL　左室駆出率：（　　）% 左室拡張終期圧：（　　）mmHg　右室拡張終期圧：（　　）mmHg　肺動脈収縮期圧：（　　）mmHg 平均肺動脈圧：（　　）mmHg　肺動脈楔入圧：（　　）mmHg　肺血管抵抗：（　　）Unit/m²　・　Wood単位

その他の所見（申請時）　※直近の状況を記載	
家族歴	本疾患の家族歴：[　なし　・　あり　・　不明　]
既往歴	心筋炎：[　なし　・　あり　]　化学療法の既往：[　なし　・　あり　] 既往歴（その他）：（　　）
合併症	先天性心疾患：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）
	外表奇形：[　なし　・　あり　]　染色体異常：[　なし　・　あり　]　筋疾患：[　なし　・　あり　] 代謝疾患：[　なし　・　あり　]　血栓塞栓症：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）

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　]
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　]
	ペースメーカー植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	除細動器植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	心臓再同期療法（CRT）：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	補助人工心臓植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	手術（その他）：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　） 術式：（　　）
移植	心臓移植レシピエント登録：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　年　月　日　）
	心臓移植：[　未実施　・　実施　・　実施予定　]　実施日：（　年　月　日　）
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。

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 20　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〉

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

告示番号 35　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〉

病名	21　心室瘤	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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）　年　　月　　日 体重（測定日）　kg（　　SD）　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（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　）
診断の契機		診断時期：（　　年　　月　）　症状：[　いいえ　・　はい　]　胎児診断：[　いいえ　・　はい　] 乳児検診：[　いいえ　・　はい　]　学校心臓検診：[　いいえ　・　はい　]　家族歴：[　いいえ　・　はい　] その他：（　　）
症状	全身	活気低下：[　なし　・　あり　]　哺乳力低下：[　なし　・　あり　]　体重増加不良：[　なし　・　あり　]　易疲労性：[　なし　・　あり　] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[　なし　・　あり　]
	呼吸器・循環器	動悸：[　なし　・　あり　]　息切れ：[　なし　・　あり　]　胸痛：[　なし　・　あり　] 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　]
	筋・骨格	筋力低下：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　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　]

臨床所見（申請時）　※直近の状況を記載

症状	全身	活気低下：[　なし　・　あり　]　哺乳力低下：[　なし　・　あり　]　体重増加不良：[　なし　・　あり　]　易疲労性：[　なし　・　あり　] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[　なし　・　あり　]
	呼吸器・循環器	動悸：[　なし　・　あり　]　息切れ：[　なし　・　あり　]　胸痛：[　なし　・　あり　] 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　]
	筋・骨格	筋力低下：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　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　]

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

血液検査	BNP：診断時：（　　）pg/mL　・　未実施　NT-proBNP：診断時：（　　）pg/mL　・　未実施
生理機能検査	心電図検査：[　未実施　・　実施　]　右室肥大：[　なし　・　あり　]　左室肥大：[　なし　・　あり　]　不整脈：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）
画像検査	単純X線検査（胸部）：心胸郭比：（　　）% 超音波検査：左室駆出率：（　　）%　左室拡張末期径：（　　）mm　心室中隔拡張末期厚：（　　）mm 左室後壁拡張末期厚：（　　）mm　左室N／C（肉柱層／緻密化層）比：（　　）
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[　未実施　・　実施　] 左室拡張末期容積：（　　）mL　左室収縮末期容積：（　　）mL　左室駆出率：（　　）% 左室拡張終期圧：（　　）mmHg　右室拡張終期圧：（　　）mmHg　肺動脈収縮期圧：（　　）mmHg 平均肺動脈圧：（　　）mmHg　肺動脈楔入圧：（　　）mmHg　肺血管抵抗：（　　）Unit/m²　・　Wood単位

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 35　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〉

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：[　未実施　・　実施　]　右室肥大：[　なし　・　あり　]　左室肥大：[　なし　・　あり　]　不整脈：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）
画像検査	単純X線検査（胸部）：心胸郭比：（　　）%
	超音波検査：左室駆出率：（　　）%　左室拡張末期径：（　　）mm　心室中隔拡張末期厚：（　　）mm 左室後壁拡張末期厚：（　　）mm　左室N／C（肉柱層／緻密化層）比：（　　）
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[　未実施　・　実施　] 左室拡張末期容積：（　　）mL　左室収縮末期容積：（　　）mL　左室駆出率：（　　）% 左室拡張終期圧：（　　）mmHg　右室拡張終期圧：（　　）mmHg　肺動脈収縮期圧：（　　）mmHg 平均肺動脈圧：（　　）mmHg　肺動脈楔入圧：（　　）mmHg　肺血管抵抗：（　　）Unit/m²　・　Wood単位

その他の所見（申請時）　※直近の状況を記載	
家族歴	本疾患の家族歴：[　なし　・　あり　・　不明　]
既往歴	心筋炎：[　なし　・　あり　]　化学療法の既往：[　なし　・　あり　] 既往歴（その他）：（　　）
合併症	先天性心疾患：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）
	外表奇形：[　なし　・　あり　]　染色体異常：[　なし　・　あり　]　筋疾患：[　なし　・　あり　] 代謝疾患：[　なし　・　あり　]　血栓塞栓症：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）

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　]
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　]
	ペースメーカー植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	除細動器植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	心臓再同期療法（CRT）：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	補助人工心臓植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	手術（その他）：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　） 術式：（　　）
移植	心臓移植レシピエント登録：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　年　月　日　）
	心臓移植：[　未実施　・　実施　・　実施予定　]　実施日：（　年　月　日　）
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。

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 35　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〉

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

告示番号 45　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〉

病名	22　心内膜線維弾性症	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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　）
診断の契機		診断時期：（　　年　　月　）　症状：[　いいえ　・　はい　]　胎児診断：[　いいえ　・　はい　] 乳児検診：[　いいえ　・　はい　]　学校心臓検診：[　いいえ　・　はい　]　家族歴：[　いいえ　・　はい　] その他：（　　）
症状	全身	活気低下：[　なし　・　あり　]　哺乳力低下：[　なし　・　あり　]　体重増加不良：[　なし　・　あり　]　易疲労性：[　なし　・　あり　] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[　なし　・　あり　]
	呼吸器・循環器	動悸：[　なし　・　あり　]　息切れ：[　なし　・　あり　]　胸痛：[　なし　・　あり　] 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　]
	筋・骨格	筋力低下：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　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　]

臨床所見（申請時）　※直近の状況を記載

症状	全身	活気低下：[　なし　・　あり　]　哺乳力低下：[　なし　・　あり　]　体重増加不良：[　なし　・　あり　]　易疲労性：[　なし　・　あり　] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[　なし　・　あり　]
	呼吸器・循環器	動悸：[　なし　・　あり　]　息切れ：[　なし　・　あり　]　胸痛：[　なし　・　あり　] 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　]
	筋・骨格	筋力低下：[　なし　・　あり　]
	精神・神経	失神：[　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　]

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

血液検査	BNP：診断時：（　　）pg/mL　・　未実施　NT-proBNP：診断時：（　　）pg/mL　・　未実施
生理機能検査	心電図検査：[　未実施　・　実施　]　右室肥大：[　なし　・　あり　]　左室肥大：[　なし　・　あり　]　不整脈：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）
画像検査	単純X線検査（胸部）：心胸郭比：（　　）%
	超音波検査：左室駆出率：（　　）%　左室拡張末期径：（　　）mm　心室中隔拡張末期厚：（　　）mm 左室後壁拡張末期厚：（　　）mm　左室N／C（肉柱層／緻密化層）比：（　　）
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[　未実施　・　実施　] 左室拡張末期容積：（　　）mL　左室収縮末期容積：（　　）mL　左室駆出率：（　　）% 左室拡張終期圧：（　　）mmHg　右室拡張終期圧：（　　）mmHg　肺動脈収縮期圧：（　　）mmHg 平均肺動脈圧：（　　）mmHg　肺動脈楔入圧：（　　）mmHg　肺血管抵抗：（　　）Unit/m²　・　Wood単位

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 45　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〉

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：[　未実施　・　実施　]　右室肥大：[　なし　・　あり　]　左室肥大：[　なし　・　あり　]　不整脈：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）
画像検査	単純X線検査（胸部）：心胸郭比：（　　）%
	超音波検査：左室駆出率：（　　）%　左室拡張末期径：（　　）mm　心室中隔拡張末期厚：（　　）mm 左室後壁拡張末期厚：（　　）mm　左室N／C（肉柱層／緻密化層）比：（　　）
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[　未実施　・　実施　] 左室拡張末期容積：（　　）mL　左室収縮末期容積：（　　）mL　左室駆出率：（　　）% 左室拡張終期圧：（　　）mmHg　右室拡張終期圧：（　　）mmHg　肺動脈収縮期圧：（　　）mmHg 平均肺動脈圧：（　　）mmHg　肺動脈楔入圧：（　　）mmHg　肺血管抵抗：（　　）Unit/m²　・　Wood単位

その他の所見（申請時）　※直近の状況を記載	
家族歴	本疾患の家族歴：[　なし　・　あり　・　不明　]
既往歴	心筋炎：[　なし　・　あり　]　化学療法の既往：[　なし　・　あり　] 既往歴（その他）：（　　）
合併症	先天性心疾患：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）
	外表奇形：[　なし　・　あり　]　染色体異常：[　なし　・　あり　]　筋疾患：[　なし　・　あり　] 代謝疾患：[　なし　・　あり　]　血栓塞栓症：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）

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　]
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　]
	ペースメーカー植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	除細動器植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	心臓再同期療法（CRT）：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	補助人工心臓植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	手術（その他）：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　） 術式：（　　）
移植	心臓移植レシピエント登録：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　年　月　日　）
	心臓移植：[　未実施　・　実施　・　実施予定　]　実施日：（　年　月　日　）
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。

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 45　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〉

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

告示番号 36　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〉

病名	23 心臓腫瘍	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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）
診断の契機		診断時期：（　　年　　月）　症状：［ いいえ ・ はい ］　胎児診断：［ いいえ ・ はい ］ 乳児検診：［ いいえ ・ はい ］　学校心臓検診：［ いいえ ・ はい ］　家族歴：［ いいえ ・ はい ］ その他：（　　）
症状	全身	活気低下：［ なし ・ あり ］　哺乳力低下：［ なし ・ あり ］　体重増加不良：［ なし ・ あり ］　易疲労性：［ なし ・ あり ］ 濃厚なケア、治療、観察の必要性：［ なし ・ あり ］
	呼吸器・循環器	動悸：［ なし ・ あり ］　息切れ：［ なし ・ あり ］　胸痛：［ なし ・ あり ］ 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 ］
	筋・骨格	筋力低下：［ なし ・ あり ］
	精神・神経	失神：［ 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 ］

臨床所見（申請時）　※直近の状況を記載

症状	全身	活気低下：［ なし ・ あり ］　哺乳力低下：［ なし ・ あり ］　体重増加不良：［ なし ・ あり ］　易疲労性：［ なし ・ あり ］ 濃厚なケア、治療、観察の必要性：［ なし ・ あり ］
	呼吸器・循環器	動悸：［ なし ・ あり ］　息切れ：［ なし ・ あり ］　胸痛：［ なし ・ あり ］ 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 ］
	筋・骨格	筋力低下：［ なし ・ あり ］
	精神・神経	失神：［ 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 ］

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

血液検査	BNP：診断時：（　　）pg/mL ・ 未実施　NT-proBNP：診断時：（　　）pg/mL ・ 未実施
生理機能検査	心電図検査：［ 未実施 ・ 実施 ］　右室肥大：［ なし ・ あり ］　左室肥大：［ なし ・ あり ］　不整脈：［ なし ・ あり ］ 詳細：（　　）
画像検査	単純X線検査（胸部）：心胸郭比：（　　）%
	超音波検査：左室駆出率：（　　）%　左室拡張末期径：（　　）mm　心室中隔拡張末期厚：（　　）mm 左室後壁拡張末期厚：（　　）mm　左室N／C（肉柱層／緻密化層）比：（　　）
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：［ 未実施 ・ 実施 ］ 左室拡張末期容積：（　　）mL　左室収縮末期容積：（　　）mL　左室駆出率：（　　）% 左室拡張終期圧：（　　）mmHg　右室拡張終期圧：（　　）mmHg　肺動脈収縮期圧：（　　）mmHg 平均肺動脈圧：（　　）mmHg　肺動脈楔入圧：（　　）mmHg　肺血管抵抗：（　　）Unit/m²・Wood単位

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 36　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〉

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：[　未実施　・　実施　]　右室肥大：[　なし　・　あり　]　左室肥大：[　なし　・　あり　]　不整脈：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）
画像検査	単純X線検査（胸部）：心胸郭比：（　　）%
	超音波検査：左室駆出率：（　　）%　左室拡張末期径：（　　）mm　心室中隔拡張末期厚：（　　）mm 左室後壁拡張末期厚：（　　）mm　左室N／C（肉柱層／緻密化層）比：（　　）
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[　未実施　・　実施　] 左室拡張末期容積：（　　）mL　左室収縮末期容積：（　　）mL　左室駆出率：（　　）% 左室拡張終期圧：（　　）mmHg　右室拡張終期圧：（　　）mmHg　肺動脈収縮期圧：（　　）mmHg 平均肺動脈圧：（　　）mmHg　肺動脈楔入圧：（　　）mmHg　肺血管抵抗：（　　）Unit/m²　・　Wood単位

その他の所見（申請時）　※直近の状況を記載	
家族歴	本疾患の家族歴：[　なし　・　あり　・　不明　]
既往歴	心筋炎：[　なし　・　あり　]　化学療法の既往：[　なし　・　あり　] 既往歴（その他）：（　　）
合併症	先天性心疾患：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）
	外表奇形：[　なし　・　あり　]　染色体異常：[　なし　・　あり　]　筋疾患：[　なし　・　あり　] 代謝疾患：[　なし　・　あり　]　血栓塞栓症：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）

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　]
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　]
	ペースメーカー植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	除細動器植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	心臓再同期療法（CRT）：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	補助人工心臓植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	手術（その他）：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　） 術式：（　　）
移植	心臓移植レシピエント登録：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　年　月　日　）
	心臓移植：[　未実施　・　実施　・　実施予定　]　実施日：（　年　月　日　）
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。

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 36　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〉

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

告示番号 93　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〉

病名	24 慢性心筋炎	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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）
診断の契機		診断時期：（　　年　　月）　症状：[いいえ ・ はい]　胎児診断：[いいえ ・ はい] 乳児検診：[いいえ ・ はい]　学校心臓検診：[いいえ ・ はい]　家族歴：[いいえ ・ はい] その他：（　　）
症状	全身	活気低下：[なし ・ あり]　哺乳力低下：[なし ・ あり]　体重増加不良：[なし ・ あり]　易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]
	呼吸器・循環器	動悸：[なし ・ あり]　息切れ：[なし ・ あり]　胸痛：[なし ・ あり] 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]
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]
	精神・神経	失神：[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]

臨床所見（申請時）　※直近の状況を記載

症状	全身	活気低下：[なし ・ あり]　哺乳力低下：[なし ・ あり]　体重増加不良：[なし ・ あり]　易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]
	呼吸器・循環器	動悸：[なし ・ あり]　息切れ：[なし ・ あり]　胸痛：[なし ・ あり] 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]
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]
	精神・神経	失神：[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]

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

血液検査	BNP：診断時：（　　）pg/mL ・ 未実施　NT-proBNP：診断時：（　　）pg/mL ・ 未実施
生理機能検査	心電図検査：[未実施 ・ 実施]　右室肥大：[なし ・ あり]　左室肥大：[なし ・ あり]　不整脈：[なし ・ あり] 詳細：（　　）
画像検査	単純X線検査（胸部）：心胸郭比：（　　）%
	超音波検査：左室駆出率：（　　）%　左室拡張末期径：（　　）mm　心室中隔拡張末期厚：（　　）mm 左室後壁拡張末期厚：（　　）mm　左室N／C（肉柱層／緻密化層）比：（　　）
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施] 左室拡張末期容積：（　　）mL　左室収縮末期容積：（　　）mL　左室駆出率：（　　）% 左室拡張終期圧：（　　）mmHg　右室拡張終期圧：（　　）mmHg　肺動脈収縮期圧：（　　）mmHg 平均肺動脈圧：（　　）mmHg　肺動脈楔入圧：（　　）mmHg　肺血管抵抗：（　　）Unit/m²・Wood単位

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 93　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〉

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：[　未実施　・　実施　]　右室肥大：[　なし　・　あり　]　左室肥大：[　なし　・　あり　]　不整脈：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）
画像検査	単純X線検査（胸部）：心胸郭比：（　　）%
	超音波検査：左室駆出率：（　　）%　左室拡張末期径：（　　）mm　心室中隔拡張末期厚：（　　）mm 左室後壁拡張末期厚：（　　）mm　左室N／C（肉柱層／緻密化層）比：（　　）
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[　未実施　・　実施　] 左室拡張末期容積：（　　）mL　左室収縮末期容積：（　　）mL　左室駆出率：（　　）% 左室拡張終期圧：（　　）mmHg　右室拡張終期圧：（　　）mmHg　肺動脈収縮期圧：（　　）mmHg 平均肺動脈圧：（　　）mmHg　肺動脈楔入圧：（　　）mmHg　肺血管抵抗：（　　）Unit/m²　・　Wood単位

その他の所見（申請時）　※直近の状況を記載	
家族歴	本疾患の家族歴：[　なし　・　あり　・　不明　]
既往歴	心筋炎：[　なし　・　あり　]　化学療法の既往：[　なし　・　あり　] 既往歴（その他）：（　　）
合併症	先天性心疾患：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）
	外表奇形：[　なし　・　あり　]　染色体異常：[　なし　・　あり　]　筋疾患：[　なし　・　あり　] 代謝疾患：[　なし　・　あり　]　血栓塞栓症：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）

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　]
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　]
	ペースメーカー植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	除細動器植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	心臓再同期療法（CRT）：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	補助人工心臓植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	手術（その他）：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　） 術式：（　　）
移植	心臓移植レシピエント登録：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　年　月　日　）
	心臓移植：[　未実施　・　実施　・　実施予定　]　実施日：（　年　月　日　）
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。

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 93　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〉

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

告示番号 94　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〉

病名	25 慢性心膜炎	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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）
診断の契機		診断時期：（　　年　　月）　症状：[いいえ ・ はい]　胎児診断：[いいえ ・ はい] 乳児検診：[いいえ ・ はい]　学校心臓検診：[いいえ ・ はい]　家族歴：[いいえ ・ はい] その他：（　　）
症状	全身	活気低下：[なし ・ あり]　哺乳力低下：[なし ・ あり]　体重増加不良：[なし ・ あり]　易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]
	呼吸器・循環器	動悸：[なし ・ あり]　息切れ：[なし ・ あり]　胸痛：[なし ・ あり] 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]
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]
	精神・神経	失神：[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]

臨床所見（申請時）　※直近の状況を記載

症状	全身	活気低下：[なし ・ あり]　哺乳力低下：[なし ・ あり]　体重増加不良：[なし ・ あり]　易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]
	呼吸器・循環器	動悸：[なし ・ あり]　息切れ：[なし ・ あり]　胸痛：[なし ・ あり] 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]
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]
	精神・神経	失神：[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]

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

血液検査	BNP：診断時：（　　）pg/mL ・ 未実施　NT-proBNP：診断時：（　　）pg/mL ・ 未実施
生理機能検査	心電図検査：[未実施 ・ 実施]　右室肥大：[なし ・ あり]　左室肥大：[なし ・ あり]　不整脈：[なし ・ あり] 詳細：（　　）
画像検査	単純X線検査（胸部）：心胸郭比：（　　）%
	超音波検査：左室駆出率：（　　）%　左室拡張末期径：（　　）mm　心室中隔拡張末期厚：（　　）mm 左室後壁拡張末期厚：（　　）mm　左室N／C（肉柱層／緻密化層）比：（　　）
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施] 左室拡張末期容積：（　　）mL　左室収縮末期容積：（　　）mL　左室駆出率：（　　）% 左室拡張終期圧：（　　）mmHg　右室拡張終期圧：（　　）mmHg　肺動脈収縮期圧：（　　）mmHg 平均肺動脈圧：（　　）mmHg　肺動脈楔入圧：（　　）mmHg　肺血管抵抗：（　　）Unit/m²・Wood単位

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 94　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〉

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：[　未実施　・　実施　]　右室肥大：[　なし　・　あり　]　左室肥大：[　なし　・　あり　]　不整脈：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）
画像検査	単純X線検査（胸部）：心胸郭比：（　　）%
	超音波検査：左室駆出率：（　　）%　左室拡張末期径：（　　）mm　心室中隔拡張末期厚：（　　）mm 左室後壁拡張末期厚：（　　）mm　左室N／C（肉柱層／緻密化層）比：（　　）
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[　未実施　・　実施　] 左室拡張末期容積：（　　）mL　左室収縮末期容積：（　　）mL　左室駆出率：（　　）% 左室拡張終期圧：（　　）mmHg　右室拡張終期圧：（　　）mmHg　肺動脈収縮期圧：（　　）mmHg 平均肺動脈圧：（　　）mmHg　肺動脈楔入圧：（　　）mmHg　肺血管抵抗：（　　）Unit/m²　・　Wood単位

その他の所見（申請時）　※直近の状況を記載	
家族歴	本疾患の家族歴：[　なし　・　あり　・　不明　]
既往歴	心筋炎：[　なし　・　あり　]　化学療法の既往：[　なし　・　あり　] 既往歴（その他）：（　　）
合併症	先天性心疾患：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）
	外表奇形：[　なし　・　あり　]　染色体異常：[　なし　・　あり　]　筋疾患：[　なし　・　あり　] 代謝疾患：[　なし　・　あり　]　血栓塞栓症：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）

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　]
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　]
	ペースメーカー植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	除細動器植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	心臓再同期療法（CRT）：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	補助人工心臓植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	手術（その他）：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　） 術式：（　　）
移植	心臓移植レシピエント登録：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　年　月　日　）
	心臓移植：[　未実施　・　実施　・　実施予定　]　実施日：（　年　月　日　）
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。

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 94　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〉

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

告示番号 25　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〉

病名	26 収縮性心膜炎	受付種別	□ 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（　　ー　　）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）　年　　月　　日 体重（測定日）　kg（　　SD）　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（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）
診断の契機		診断時期：（　　年　　月）　症状：[いいえ ・ はい]　胎児診断：[いいえ ・ はい] 乳児検診：[いいえ ・ はい]　学校心臓検診：[いいえ ・ はい]　家族歴：[いいえ ・ はい] その他：（　　）
症状	全身	活気低下：[なし ・ あり]　哺乳力低下：[なし ・ あり]　体重増加不良：[なし ・ あり]　易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]
	呼吸器・循環器	動悸：[なし ・ あり]　息切れ：[なし ・ あり]　胸痛：[なし ・ あり] 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]
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]
	精神・神経	失神：[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]

臨床所見（申請時）　※直近の状況を記載

症状	全身	活気低下：[なし ・ あり]　哺乳力低下：[なし ・ あり]　体重増加不良：[なし ・ あり]　易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]
	呼吸器・循環器	動悸：[なし ・ あり]　息切れ：[なし ・ あり]　胸痛：[なし ・ あり] 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]
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]
	精神・神経	失神：[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]

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

血液検査	BNP：診断時：（　　）pg/mL ・ 未実施　NT-proBNP：診断時：（　　）pg/mL ・ 未実施
生理機能検査	心電図検査：[未実施 ・ 実施]　右室肥大：[なし ・ あり]　左室肥大：[なし ・ あり]　不整脈：[なし ・ あり] 詳細：（　　）
画像検査	単純X線検査（胸部）：心胸郭比：（　　）%
	超音波検査：左室駆出率：（　　）%　左室拡張末期径：（　　）mm　心室中隔拡張末期厚：（　　）mm 左室後壁拡張末期厚：（　　）mm　左室N／C（肉柱層／緻密化層）比：（　　）
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施] 左室拡張末期容積：（　　）mL　左室収縮末期容積：（　　）mL　左室駆出率：（　　）% 左室拡張終期圧：（　　）mmHg　右室拡張終期圧：（　　）mmHg　肺動脈収縮期圧：（　　）mmHg 平均肺動脈圧：（　　）mmHg　肺動脈楔入圧：（　　）mmHg　肺血管抵抗：（　　）Unit/m²・Wood単位

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 25　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〉

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：[　未実施　・　実施　]　右室肥大：[　なし　・　あり　]　左室肥大：[　なし　・　あり　]　不整脈：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）
画像検査	単純X線検査（胸部）：心胸郭比：（　　）%
	超音波検査：左室駆出率：（　　）%　左室拡張末期径：（　　）mm　心室中隔拡張末期厚：（　　）mm 左室後壁拡張末期厚：（　　）mm　左室N／C（肉柱層／緻密化層）比：（　　）
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[　未実施　・　実施　] 左室拡張末期容積：（　　）mL　左室収縮末期容積：（　　）mL　左室駆出率：（　　）% 左室拡張終期圧：（　　）mmHg　右室拡張終期圧：（　　）mmHg　肺動脈収縮期圧：（　　）mmHg 平均肺動脈圧：（　　）mmHg　肺動脈楔入圧：（　　）mmHg　肺血管抵抗：（　　）Unit/m²　・　Wood単位

その他の所見（申請時）　※直近の状況を記載	
家族歴	本疾患の家族歴：[　なし　・　あり　・　不明　]
既往歴	心筋炎：[　なし　・　あり　]　化学療法の既往：[　なし　・　あり　] 既往歴（その他）：（　　）
合併症	先天性心疾患：[　なし　・　あり　] 詳細：（　　）
	外表奇形：[　なし　・　あり　]　染色体異常：[　なし　・　あり　]　筋疾患：[　なし　・　あり　] 代謝疾患：[　なし　・　あり　]　血栓塞栓症：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）

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　]
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　]
	ペースメーカー植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	除細動器植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	心臓再同期療法（CRT）：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	補助人工心臓植込：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　）
	手術（その他）：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：（　年　月　日　） 術式：（　　）
移植	心臓移植レシピエント登録：[　未実施　・　実施　]　実施日：（　年　月　日　）
	心臓移植：[　未実施　・　実施　・　実施予定　]　実施日：（　年　月　日　）
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。

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 25　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〉

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

告示番号 53　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〉

病名	27 先天性心膜欠損症	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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：診断時：（　　）pg/mL ・ 未実施　NT-proBNP：診断時：（　　）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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 53　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 76　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〉

病名	28 乳児特発性僧帽弁腱索断裂	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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）
		前駆症状：（　　） 引き金となった疾患名（上気道炎、川崎病、その他）：（　　） 前駆症状出現からショック症状発症までの日数：（　　）日
		診断の契機：心雑音：[なし ・ あり]　ショック症状：[なし ・ あり] その他：（　　）
症状	全身	活気低下：[なし ・ あり]　哺乳力低下：[なし ・ あり]　全身蒼白：[なし ・ あり]
	呼吸器・循環器	多呼吸：[なし ・ あり]　陥没呼吸：[なし ・ あり]　頻脈：[なし ・ あり] NYHA心機能分類（小学生以上の場合）：[Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ ・ Ⅳ]
	腎・泌尿器	乏尿：[なし ・ あり]
	精神・神経	意識障害：[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]

臨床所見（申請時）　※直近の状況を記載

症状	全身	活気低下：[なし ・ あり]　哺乳力低下：[なし ・ あり]　体重増加不良：[なし ・ あり] 易疲労性：[なし ・ あり]　濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]
	呼吸器・循環器	動悸：[なし ・ あり]　息切れ：[なし ・ あり]　胸痛：[なし ・ あり] NYHA心機能分類（小学生以上の場合）：[Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ ・ Ⅳ]
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]
	精神・神経	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

血液検査	白血球数：（　　）/μL　CRP：（　　）mg/dL BNP：診断時：（　　）pg/mL ・ 未実施　NT-proBNP：診断時：（　　）pg/mL ・ 未実施
生理機能検査	心電図検査：[未実施 ・ 実施]　左室負荷：[なし ・ あり]　左房負荷：[なし ・ あり]　不整脈：[なし ・ あり] 詳細：（　　）
画像検査	超音波検査：[未実施 ・ 実施]　左室駆出率：（　　）%　左室拡張末期径：（　　）mm 僧帽弁閉鎖不全（I–IV度）：[Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ ・ Ⅳ]
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施] 左室拡張末期容積：（　　）mL　左室収縮末期容積：（　　）mL　左室駆出率：（　　）% 肺血管抵抗：（　　）Unit/m²・ Wood単位　僧帽弁閉鎖不全（I–IV度）：[Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ ・ Ⅳ]
病理検査	病理組織（腱索及び僧帽弁）：[未実施 ・ 実施]　細胞浸潤：[なし ・ 単核球主体 ・ 多核球主体]　粘液様変成：[なし ・ あり]

検査所見（申請時）　※直近の状況を記載

血液検査	白血球数：（　　）/μL　CRP：（　　）mg/dL BNP：直近：（　　）pg/mL ・ 未実施　NT-proBNP：直近：（　　）pg/mL ・ 未実施

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 76　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**

生理機能検査	心電図検査：[　未実施　・　実施　]　左室負荷：[　なし　・　あり　]　左房負荷：[　なし　・　あり　]　不整脈：[　なし　・　あり　] 詳細：(　　)
画像検査	超音波検査：[　未実施　・　実施　]　左室駆出率：(　　)%　左室拡張末期径：(　　)mm 僧帽弁閉鎖不全（I–IV度）：[　Ⅰ　・　Ⅱ　・　Ⅲ　・　Ⅳ　]
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[　未実施　・　実施　] 左室拡張末期容積：(　　)mL　左室収縮末期容積：(　　)mL　左室駆出率：(　　)% 肺血管抵抗：(　　)Unit/m²　・　Wood単位　僧帽弁閉鎖不全（I–IV度）：[　Ⅰ　・　Ⅱ　・　Ⅲ　・　Ⅳ　]
その他の所見（申請時）　※直近の状況を記載	
合併症	合併症：[　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　] 薬物療法（その他）：(　　)
カテーテル治療	カテーテル治療（アブレーション含む）：[　未実施　・　実施　]　実施日：(　　年　　月　　日　)
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　]
	人工腱索による修復：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：(　　年　　月　　日　)
	僧帽弁輪縫縮：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：(　　年　　月　　日　)
	人工弁置換：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　実施日：(　　年　　月　　日　)
	手術（その他）：[　未実施　・　実施予定　・　実施済　]　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

告示番号 10　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〉

病名	29 左冠動脈肺動脈起始症	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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 ］　MobitzⅡ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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 10　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 11　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〉

病名	30　右冠動脈肺動脈起始症	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 11　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[なし ・ あり]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[なし ・ あり] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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 ）
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

告示番号 12　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〉

病名	31　29及び30に掲げるもののほか、冠動脈起始異常	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

具体的な疾病名	（　　）	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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 12　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

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〉

病名	32 川崎病性冠動脈瘤	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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：（　　）

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

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〉　**2/2**

経過（申請時）　※直近の状況を記載

薬物療法	アスピリン：[なし ・ あり]　ジピリダモール：[なし ・ あり]　チクロピジン：[なし ・ あり] クロピドグレル：[なし ・ あり] 抗血小板薬（その他）（　　）
	ワルファリン：[なし ・ あり] 抗凝固薬（その他）：（　　）
	アンギオテンシン変換酵素阻害薬（ACE）：[なし ・ あり]　アンギオテンシン受容体阻害薬（ARB）：[なし ・ あり] 薬物療法（その他）：（　　）
カテーテル治療	バルーン拡張術（右冠動脈）：[未実施 ・ 実施]　実施日：（　年　月　日） バルーン拡張術（左冠動脈）：[未実施 ・ 実施]　実施日：（　年　月　日）
	ロータブレーター（右冠動脈）：[未実施 ・ 実施]　実施日：（　年　月　日） ロータブレーター（左冠動脈）：[未実施 ・ 実施]　実施日：（　年　月　日）
	カテーテル治療（その他、右冠動脈）：[未実施 ・ 実施]　実施日：（　年　月　日） カテーテル治療（その他、左冠動脈）：[未実施 ・ 実施]　実施日：（　年　月　日）
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]
	右冠動脈バイパス術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：（　年　月　日） 左冠動脈バイパス術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：（　年　月　日）
	手術（その他）：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　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

告示番号 6　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〉

病名	33　冠動脈狭窄症（川崎病によるものを除く。）	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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　）
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　] 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：（　　）%

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（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）：（　　）

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 6　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**

カテーテル治療	バルーン拡張術（右冠動脈）：[未実施 ・ 実施]　実施日：（　年　月　日 ） バルーン拡張術（左冠動脈）：[未実施 ・ 実施]　実施日：（　年　月　日 ）
	ロータブレーター（右冠動脈）：[未実施 ・ 実施]　実施日：（　年　月　日 ） ロータブレーター（左冠動脈）：[未実施 ・ 実施]　実施日：（　年　月　日 ）
	カテーテル治療（その他、右冠動脈）：[未実施 ・ 実施]　実施日：（　年　月　日 ） カテーテル治療（その他、左冠動脈）：[未実施 ・ 実施]　実施日：（　年　月　日 ）
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]
	右冠動脈バイパス術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：（　年　月　日 ） 左冠動脈バイパス術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：（　年　月　日 ）
	手術（その他）：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　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

告示番号 15　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〉

病名	34 狭心症	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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）
診断の契機		診断時期：（　　年　　月）　症状：[いいえ ・ はい]　胎児診断：[いいえ ・ はい] 乳児検診：[いいえ ・ はい]　学校心臓検診：[いいえ ・ はい]　家族歴：[いいえ ・ はい] その他：（　　）
症状	全身	活気低下：[なし ・ あり]　哺乳力低下：[なし ・ あり]　体重増加不良：[なし ・ あり]　易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]
	呼吸器・循環器	動悸：[なし ・ あり]　息切れ：[なし ・ あり]　胸痛：[なし ・ あり] 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]
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]
	精神・神経	失神：[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]

臨床所見（申請時）　※直近の状況を記載

症状	全身	活気低下：[なし ・ あり]　哺乳力低下：[なし ・ あり]　体重増加不良：[なし ・ あり]　易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]
	呼吸器・循環器	動悸：[なし ・ あり]　息切れ：[なし ・ あり]　胸痛：[なし ・ あり] 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]
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]
	精神・神経	失神：[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]

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

血液検査	BNP：診断時：（　　）pg/mL ・ 未実施　NT-proBNP：診断時：（　　）pg/mL ・ 未実施
生理機能検査	心電図検査：[未実施 ・ 実施] 右室肥大：[なし ・ あり]　左室肥大：[なし ・ あり]　不整脈：[なし ・ あり] 詳細：（　　）
画像検査	単純X線検査（胸部）：心胸郭比：（　　）%
	超音波検査：左室駆出率：（　　）%　左室拡張末期径：（　　）mm 心室中隔拡張末期厚：（　　）mm　左室後壁拡張末期厚：（　　）mm　左室N／C（肉柱層／緻密化層）比：（　　）

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 15　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〉

心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施] 左室拡張末期容積：(　　)mL　左室収縮末期容積：(　　)mL　左室駆出率：(　　)% 左室拡張終期圧：(　　)mmHg　右室拡張終期圧：(　　)mmHg　肺動脈収縮期圧：(　　)mmHg 平均肺動脈圧：(　　)mmHg　肺動脈楔入圧：(　　)mmHg　肺血管抵抗：(　　)Unit/m²　・　Wood単位
検査所見（申請時）　※直近の状況を記載	
血液検査	BNP：診断時：(　　)pg/mL　・　未実施　NT-proBNP：診断時：(　　)pg/mL　・　未実施
生理機能検査	心電図検査：[未実施 ・ 実施] 右室肥大：[なし ・ あり]　左室肥大：[なし ・ あり]　不整脈：[なし ・ あり] 詳細：(　　)
画像検査	単純X線検査（胸部）：心胸郭比：(　　)%
	超音波検査：左室駆出率：(　　)%　左室拡張末期径：(　　)mm 心室中隔拡張末期厚：(　　)mm　左室後壁拡張末期厚：(　　)mm　左室N／C（肉柱層／緻密化層）比：(　　)
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施] 左室拡張末期容積：(　　)mL　左室収縮末期容積：(　　)mL　左室駆出率：(　　)% 左室拡張終期圧：(　　)mmHg　右室拡張終期圧：(　　)mmHg　肺動脈収縮期圧：(　　)mmHg 平均肺動脈圧：(　　)mmHg　肺動脈楔入圧：(　　)mmHg　肺血管抵抗：(　　)Unit/m²　・　Wood単位
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) 合併症（その他）：(　　)
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）：(　　)
カテーテル治療	バルーン拡張術（右冠動脈）：[未実施 ・ 実施]　実施日：(　年　月　日) バルーン拡張術（左冠動脈）：[未実施 ・ 実施]　実施日：(　年　月　日)
	ロータブレーター（右冠動脈）：[未実施 ・ 実施]　実施日：(　年　月　日) ロータブレーター（左冠動脈）：[未実施 ・ 実施]　実施日：(　年　月　日)
	カテーテル治療（その他、右冠動脈）：[未実施 ・ 実施]　実施日：(　年　月　日) カテーテル治療（その他、左冠動脈）：[未実施 ・ 実施]　実施日：(　年　月　日)
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]
	右冠動脈バイパス術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：(　年　月　日) 左冠動脈バイパス術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：(　年　月　日)
	手術（その他）：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　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。

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 15　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〉

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

告示番号 16　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〉

病名	35 心筋梗塞	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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）
診断の契機		診断時期：（　　年　　月）　症状：[いいえ ・ はい]　胎児診断：[いいえ ・ はい] 乳児検診：[いいえ ・ はい]　学校心臓検診：[いいえ ・ はい]　家族歴：[いいえ ・ はい] その他：（　　）
症状	全身	活気低下：[なし ・ あり]　哺乳力低下：[なし ・ あり]　体重増加不良：[なし ・ あり]　易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]
	呼吸器・循環器	動悸：[なし ・ あり]　息切れ：[なし ・ あり]　胸痛：[なし ・ あり] 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]
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]
	精神・神経	失神：[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]

臨床所見（申請時）　※直近の状況を記載

症状	全身	活気低下：[なし ・ あり]　哺乳力低下：[なし ・ あり]　体重増加不良：[なし ・ あり]　易疲労性：[なし ・ あり] 濃厚なケア、治療、観察の必要性：[なし ・ あり]
	呼吸器・循環器	動悸：[なし ・ あり]　息切れ：[なし ・ あり]　胸痛：[なし ・ あり] 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]
	筋・骨格	筋力低下：[なし ・ あり]
	精神・神経	失神：[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]

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

血液検査	BNP：診断時：（　　）pg/mL ・ 未実施　NT-proBNP：診断時：（　　）pg/mL ・ 未実施
生理機能検査	心電図検査：[未実施 ・ 実施] 右室肥大：[なし ・ あり]　左室肥大：[なし ・ あり]　不整脈：[なし ・ あり] 詳細：（　　）
画像検査	単純X線検査（胸部）：心胸郭比：（　　）%
	超音波検査：左室駆出率：（　　）%　左室拡張末期径：（　　）mm 心室中隔拡張末期厚：（　　）mm　左室後壁拡張末期厚：（　　）mm　左室N／C（肉柱層／緻密化層）比：（　　）

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 16　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〉　

心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施] 左室拡張末期容積：(　　)mL　左室収縮末期容積：(　　)mL　左室駆出率：(　　)% 左室拡張終期圧：(　　)mmHg　右室拡張終期圧：(　　)mmHg　肺動脈収縮期圧：(　　)mmHg 平均肺動脈圧：(　　)mmHg　肺動脈楔入圧：(　　)mmHg　肺血管抵抗：(　　)Unit/m²　・　Wood単位
検査所見（申請時）　※直近の状況を記載	
血液検査	BNP：診断時：(　　)pg/mL　・　未実施　NT-proBNP：診断時：(　　)pg/mL　・　未実施
生理機能検査	心電図検査：[未実施 ・ 実施] 右室肥大：[なし ・ あり]　左室肥大：[なし ・ あり]　不整脈：[なし ・ あり] 詳細：(　　)
画像検査	単純X線検査（胸部）：心胸郭比：(　　)%
	超音波検査：左室駆出率：(　　)%　左室拡張末期径：(　　)mm 心室中隔拡張末期厚：(　　)mm　左室後壁拡張末期厚：(　　)mm　左室N／C（肉柱層／緻密化層）比：(　　)
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施] 左室拡張末期容積：(　　)mL　左室収縮末期容積：(　　)mL　左室駆出率：(　　)% 左室拡張終期圧：(　　)mmHg　右室拡張終期圧：(　　)mmHg　肺動脈収縮期圧：(　　)mmHg 平均肺動脈圧：(　　)mmHg　肺動脈楔入圧：(　　)mmHg　肺血管抵抗：(　　)Unit/m²　・　Wood単位
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) 合併症（その他）：(　　)
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）：(　　)
カテーテル治療	バルーン拡張術（右冠動脈）：[未実施 ・ 実施]　実施日：(　年　月　日) バルーン拡張術（左冠動脈）：[未実施 ・ 実施]　実施日：(　年　月　日)
	ロータブレーター（右冠動脈）：[未実施 ・ 実施]　実施日：(　年　月　日) ロータブレーター（左冠動脈）：[未実施 ・ 実施]　実施日：(　年　月　日)
	カテーテル治療（その他、右冠動脈）：[未実施 ・ 実施]　実施日：(　年　月　日) カテーテル治療（その他、左冠動脈）：[未実施 ・ 実施]　実施日：(　年　月　日)
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]
	右冠動脈バイパス術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：(　年　月　日) 左冠動脈バイパス術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：(　年　月　日)
	手術（その他）：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　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。

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 16　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〉

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

告示番号 22　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〉

病名	36　左心低形成症候群	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号	22	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

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 68　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〉

病名	37　単心室症	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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　]　MobitzⅡ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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 68　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[なし ・ あり]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[なし ・ あり] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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 ）
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

告示番号 24　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〉

病名	38　三尖弁閉鎖症	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号	24	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

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 84　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〉

病名	39　心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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　]　MobitzⅡ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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 84　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 85　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〉

病名	40　心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 85　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号	89	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	41　ファロー（Fallot）四徴症	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 89　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号	97	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	42 タウジッヒ・ビング（Taussig-Bing）奇形	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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]　MobitzⅡ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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 97　**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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号	98	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	43　両大血管右室起始症（タウジッヒ・ビング（Taussig-Bing）奇形を除く。）	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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　]　MobitzⅡ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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 98　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〉　

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）

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：（　　）
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　）
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

告示番号 99　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〉

病名	44　両大血管左室起始症	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日） kg（　　SD） 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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号	99	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

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）

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：（　　）
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　）
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

告示番号	8	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	45　完全大血管転位症	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 8　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

画像検査	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	血栓塞栓症：[なし ・ あり]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[なし ・ あり] 合併症（その他）：（　　）

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：（　　）
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 ）
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
医療機関所在地
電話番号

記載年月日　年　月　日
診断年月日　年　月　日

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

告示番号 52　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〉

病名	46 先天性修正大血管転位症	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 52　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

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	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

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〉　2/2

画像検査	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	血栓塞栓症：[なし ・ あり]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[なし ・ あり] 合併症（その他）：（　　）

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：（　　）
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 ）
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

告示番号 54　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〉

病名	48　総動脈幹遺残症	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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）　年　　月　　日 体重（測定日）　kg（　　SD）　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（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　]　MobitzⅡ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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号	54	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

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）

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：（　　）
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　）
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

告示番号 63　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〉

病名	49　大動脈肺動脈窓	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 63　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 23　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〉

病名	50　三心房心	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 23　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）

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：（　　）
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　）
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

告示番号 73　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〉

病名	51　動脈管開存症	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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　]　MobitzⅡ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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 73　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 49　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〉

病名	52 単心房症	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 49　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 50　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〉

病名	53　二次孔型心房中隔欠損症	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 50　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 48　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〉

病名	54 静脈洞型心房中隔欠損症	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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 ］　MobitzⅡ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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 48　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 51　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〉

病名	55　不完全型房室中隔欠損症（不完全型心内膜床欠損症）	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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　]　MobitzⅡ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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 51　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号	7	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	56　完全型房室中隔欠損症（完全型心内膜床欠損症）	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 7　**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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 31　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〉

病名	57　心室中隔欠損症	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 31　**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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 77　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〉

病名	58　総肺静脈還流異常症	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 77　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

画像検査	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	血栓塞栓症：[なし ・ あり]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[なし ・ あり] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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 ）
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
医療機関所在地
電話番号

記載年月日　年　月　日
診断年月日　年　月　日

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

告示番号 78　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〉

病名	59 部分肺静脈還流異常症	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 78　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

画像検査	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	血栓塞栓症：[なし ・ あり]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[なし ・ あり] 合併症（その他）：（　　）

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：（　　）
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 ）
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
医療機関所在地
電話番号

記載年月日　年　月　日
診断年月日　年　月　日

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

告示番号 79　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〉

病名	60 肺静脈狭窄症	受付種別	□ 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（　　ー　　）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）　年　　月　　日 体重（測定日）　kg（　　SD）　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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 79　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〉　

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）

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：（　　）
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　）
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

告示番号 21　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〉

病名	61　左室右房交通症	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 21　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 2　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〉

病名	62　右室二腔症	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 2　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[なし ・ あり]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[なし ・ あり] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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 ）
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

告示番号 86　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〉

病名	63 肺動脈弁下狭窄症	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 86　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 64　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〉

病名	64　大動脈弁下狭窄症	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 64　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〉　

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）

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：（　　）
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　）
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

告示番号 80　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〉

病名	65 肺動脈弁上狭窄症	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 80　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

画像検査	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	血栓塞栓症：[なし ・ あり]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[なし ・ あり] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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 ）
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

告示番号 81　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〉

病名	66　末梢性肺動脈狭窄症	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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）　年　　月　　日 体重（測定日）　kg（　　SD）　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（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　]　MobitzⅡ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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 81　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 87　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〉

病名	67 肺動脈弁欠損	受付種別	□ 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（　　ー　　）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）　年　　月　　日 体重（測定日）　kg（　　SD）　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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 87　**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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 82　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〉

病名	68 肺動脈上行大動脈起始症	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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 ］　MobitzⅡ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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 82　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 1　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〉

病名	69　一側肺動脈欠損	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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）　年　　月　　日 体重（測定日）　kg（　　SD）　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（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　]　MobitzⅡ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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号	1	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

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 59　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〉

病名	70　大動脈縮窄症	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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）　年　　月　　日 体重（測定日）　kg（　　SD）　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（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　]　MobitzⅡ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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 59　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 60　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〉

病名	71　大動脈縮窄複合	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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）　年　　月　　日 体重（測定日）　kg（　　SD）　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（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　]　MobitzⅡ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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 60　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 61　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〉

病名	72 大動脈弁上狭窄症	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 61　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〉　

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 58　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〉

病名	73 ウィリアムズ（Williams）症候群	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 58　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〉　

画像検査	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	血栓塞栓症：[なし ・ あり]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[なし ・ あり] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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 ）
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

告示番号	62	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	74　70から73までに掲げるもののほか、大動脈狭窄症	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

具体的な疾病名	（　　）	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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 62　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 57　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〉

病名	75 大動脈弓離断複合	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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]　MobitzⅡ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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 57　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[なし ・ あり]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[なし ・ あり] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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 ）
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

告示番号 56　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〉

病名	76 大動脈弓閉塞症（大動脈弓離断複合を除く。）	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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 ］　MobitzⅡ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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 56　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〉　

画像検査	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	血栓塞栓症：[なし ・ あり]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[なし ・ あり] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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 ）
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

告示番号 18　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〉

病名	77　重複大動脈弓症	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 18　**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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 17　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〉

病名	78 左肺動脈右肺動脈起始症	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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 ］　MobitzⅡ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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 17　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[なし ・ あり]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[なし ・ あり] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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 ）
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

告示番号 19　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〉

病名	79　77及び78に掲げるもののほか、血管輪	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

具体的な疾病名	（　　）	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　]　MobitzⅡ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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 19　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[なし ・ あり]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[なし ・ あり] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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 ）
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

告示番号 66　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〉

病名	80　バルサルバ（Valsalva）洞動脈瘤	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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　]　MobitzⅡ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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 66　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〉　

画像検査	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	血栓塞栓症：[なし ・ あり]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[なし ・ あり] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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 ）
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

告示番号 65　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〉

病名	81　大動脈瘤（バルサルバ（Valsalva）洞動脈瘤を除く。）	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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　]　MobitzⅡ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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 65　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 70　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〉

病名	82 肺動静脈瘻	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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 ］　MobitzⅡ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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 70　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〉　

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 69　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〉

病名	83 冠動脈瘻	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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 ］　MobitzⅡ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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 69　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〉　

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 71　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〉

病名	84　82及び83に掲げるもののほか、動静脈瘻	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日） kg（　　SD） 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（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

具体的な疾病名	（　　）	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　]　MobitzⅡ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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 71　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〉　

画像検査	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	血栓塞栓症：[なし ・ あり]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[なし ・ あり] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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 ）
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

告示番号 83　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〉

病名	85 肺動脈性肺高血圧症	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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（肺動脈性肺高血圧症）：[特発性 ・ 家族性 ・ 二次性]
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	NYHA心機能分類（小学生以上の場合）：[Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ ・ Ⅳ]　チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：（　　）%
	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	失神：[なし ・ あり]　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	NYHA心機能分類（小学生以上の場合）：[Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ ・ Ⅳ]　チアノーゼ：[なし ・ あり] 経皮的酸素飽和度：（　　）%　6分間歩行試験（施行可能な場合）：[なし ・ あり]
	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

画像検査	超音波検査：[未実施 ・ 実施]　実施日：（　　年　　月　　日） 心室中隔の扁平化：[なし ・ あり]　三尖弁逆流：[なし ・ あり]　推定三尖弁収縮期圧較差：（　　）mmHg
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]　実施日：（　　年　　月　　日） 肺動脈収縮期圧：（　　）mmHg　平均肺動脈圧：（　　）mmHg　肺動脈楔入圧：（　　）mmHg 肺血管抵抗：（　　）Unit/m²　・　Wood単位

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
画像検査	単純X線検査（胸部）：実施日：（　　年　　月　　日） 心胸郭比：（　　）%
	超音波検査：実施日：（　　年　　月　　日） 心室中隔の扁平化：[なし ・ あり]　三尖弁逆流：[なし ・ あり] 推定三尖弁収縮期圧較差：（　　）mmHg　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：（　　）%

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 83　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〉　2/3

心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査：[未実施 ・ 実施]　実施日：（　年　月　日 ） 肺動脈収縮期圧：（　）mmHg　平均肺動脈圧：（　）mmHg　肺動脈楔入圧：（　）mmHg 肺血管抵抗：（　）Unit/m²　・　Wood単位
その他の所見（申請時）　※直近の状況を記載	
合併症	先天性心疾患：[なし ・ あり] 詳細：（　）
	血栓塞栓症：[なし ・ あり]　先天性門脈欠損：[なし ・ あり]　門脈体循環シャント：[なし ・ あり] 結合組織病：[なし ・ あり]　呼吸器疾患：[なし ・ あり] 合併症（その他）：（　）
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] 薬物療法（その他）：（　）
	アンブリセンタン：[なし ・ あり]　ボセンタン：[なし ・ あり] エンドセリン受容体拮抗薬（その他）：（　）
	シルデナフィル：[なし ・ あり]　タダラフィル：[なし ・ あり] PDE_5阻害薬（その他）：（　）
	ベラプロスト：[なし ・ あり]　エポプロステノール：[なし ・ あり] PGI_2阻害薬（その他）：（　）
呼吸管理	酸素療法：[なし ・ あり]　治療開始日：（　年　月　日 ）
	持続陽圧呼吸：[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：（　）
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 ）
移植	心肺同時移植：[未実施 ・ 実施 ・ 実施予定]　実施日：（　年　月　日 ） 肺移植：[未実施 ・ 実施 ・ 実施予定]　実施日：（　年　月　日 ）
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。

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 83　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〉

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

告示番号 95　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〉

病名	86 慢性肺性心	受付種別	□ 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（　　ー　　）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）　年　　月　　日 体重（測定日）　kg（　　SD）　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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 95　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 37　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〉

病名	87　三尖弁狭窄症	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 37　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 38　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〉

病名	88 三尖弁閉鎖不全症	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 38　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〉　

画像検査	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	血栓塞栓症：[なし ・ あり]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[なし ・ あり] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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 ）
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

告示番号 39　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〉

病名	89 僧帽弁狭窄症	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 39　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〉　

画像検査	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	血栓塞栓症：[なし ・ あり]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[なし ・ あり] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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 ）
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

告示番号 40　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〉

病名	90 僧帽弁閉鎖不全症	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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 ］　MobitzⅡ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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 40　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[なし ・ あり]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[なし ・ あり] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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 ）
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

告示番号 43　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〉

病名	91　肺動脈弁狭窄症	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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）　年　　月　　日 体重（測定日）　kg（　　SD）　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（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　]　MobitzⅡ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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 43　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〉　

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 44　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〉

病名	92 肺動脈弁閉鎖不全症	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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]　MobitzⅡ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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 44　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[なし ・ あり]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[なし ・ あり] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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 ）
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

告示番号 41　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〉

病名	93 大動脈弁狭窄症	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 41　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[なし ・ あり]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[なし ・ あり] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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 ）
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

告示番号 42　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〉

病名	94　大動脈弁閉鎖不全症	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 42　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 55　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〉

病名	95 僧帽弁弁上輪	受付種別	□ 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（　　ー　　）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）　年　　月　　日 体重（測定日）　kg（　　SD）　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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 55　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 75　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〉

病名	96 無脾症候群	受付種別	□ 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（　　ー　　）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）　年　　月　　日 体重（測定日）　kg（　　SD）　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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 75　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〉　

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）

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：（　　）
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　）
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

告示番号 74　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〉

病名	97 多脾症候群	受付種別	□ 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（　　ー　　）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）　年　　月　　日 体重（測定日）　kg（　　SD）　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（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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 74　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**

画像検査	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	血栓塞栓症：[　なし　・　あり　]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[　なし　・　あり　] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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　）
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

告示番号 90　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〉

病名	98　フォンタン（Fontan）術後症候群	受付種別	□　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　（　　ー　　）　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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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

術前の疾病名	（　　）	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　]　MobitzⅡ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

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

2025a-001

告示番号 90　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〉　2/3

画像検査	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	血栓塞栓症：[なし ・ あり]　蛋白漏出性胃腸症（血清アルブミン値3g／dL未満）：[なし ・ あり] 合併症（その他）：（　　）
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：（　　）
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]
	Glenn手術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　実施日：（　年　月　日 ） 術式：（　　）
	Fontan型手術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]　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。

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

告示番号 90　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〉

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

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〉

病名	99 ホルト・オーラム（Holt-Oram）症候群	受付種別	□ 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（　　ー　　）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） 年　　月　　日	体重（測定日）	kg（　　SD） 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（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]　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・弯指・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・弯指・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：（　　）

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

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〉　

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　]　MobitzⅡ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　]　弯指：[　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　]
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（　　）

受給者番号（　　）　患者氏名（　　）

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〉

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