

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〈継続申請用〉		1/2	
病名		91 肺動脈弁狭窄症						受付種別		<input type="checkbox"/> 継続      転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入    → ( )			
保険情報		保険者番号 ( ) 被保険者記号 ( ) 被保険者番号 ( ) 被保険者個人単位枝番 ( ) 資格取得年月日      年      月      日											
氏名		(セイメイ) (姓)				以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 (      -      ) 都道府県 (      ) 市区町村 (      ) 丁目番地等 (      )											
生年月日		年      月      日						性別		男性    ・    女性    ・    性別未決定			
出生地		都道府県 (      ) 市区町村 (      )											
出生体重		g		出生週数		在胎      週      日							
発症時期		年      月      頃		記載時の年齢		満      歳      か月      日							
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (      SD) 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		治療    ・    寛解    ・    改善    ・    不変    ・    再発    ・    悪化    ・    死亡    ・    判定不能						運動制限の必要性		なし    ・    あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する    ・    しない    ・    不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当		する    ・    しない    ・    不明					
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
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		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 (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											
		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    ]											

受給者番号（）

患者氏名（）

2025a-001

告示番号	43	慢性心疾患（ <div></div> ）	年度	小児慢性特定疾病 医療意見書〈継続申請用〉	2/2
カテーテル治療	カテーテル治療：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：（ <div></div> 年 <div></div> 月 <div></div> 日） 術式：（ <div></div> ）				
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：（ <div></div> 年 <div></div> 月 <div></div> 日）				
治療	治療（その他）：（ <div></div> ）				
今後の治療方針	今後の治療方針：（ <div></div> ）				
	治療見込み期間（入院） 開始日：（ <div></div> 年 <div></div> 月 <div></div> 日） 終了日：（ <div></div> 年 <div></div> 月 <div></div> 日） 治療見込み期間（外来） 開始日：（ <div></div> 年 <div></div> 月 <div></div> 日） 終了日：（ <div></div> 年 <div></div> 月 <div></div> 日） 通院頻度 （ <div></div> ）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（ <div></div> ）				
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		（ <div></div> ）	

・ 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 （ <div></div> ）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 （ <div></div> ）被保険者記号 （ <div></div> ） 被保険者番号 （ <div></div> ）被保険者個人単位枝番 （ <div></div> ） 資格取得年月日 年 月 日