

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〈継続申請用〉		1/2	
病名		35 心筋梗塞						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 ( ) 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		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 (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/m <sup>2</sup> ・ 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 )							

