

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〈継続申請用〉		1/2	
病名		19 拡張型心筋症						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 (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 ² ・ 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):()											

