

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〈継続申請用〉		1/2	
病名		98 フォンタン (Fontan) 術後症候群 (術前の疾病名: )						受付種別		<input type="checkbox"/> 継続      転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入   →  ( )			
受給者番号				受診日		年      月      日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年      月      日		意見書記載時の年齢		歳      か月      日		性別		男   ・  女   ・  性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎      週      日		出生時に住民登録をした所		( ) 都道府県 ( ) 市区町村			
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (      SD)		体重 (測定日)		kg (      SD)		BMI			
				年      月      日				年      月      日		肥満度		%	
発病時期		年      月      頃		初診日		年      月      日							
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 ( )											
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													
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55%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( )

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〈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：( 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 ]						
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			
医療機関住所							
				診療科			
				医師名 (印)			
				小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )			