

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〉		1/2	
病名		1 洞不全症候群						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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		電氣的除細動：[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()

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]						
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 小児慢性特定疾病 指定医番号 () (印)							

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〉		1/2	
病名		2 モビッツ (Mobitz) 2型ブロック								受付種別		☐ 新規	
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 (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													
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		電氣的除細動：[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()

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
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]						
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 小児慢性特定疾病 指定医番号 () (印)							

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			
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 (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													
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		電氣的除細動：[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()

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]					
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 小児慢性特定疾病 指定医番号 () (印)						

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〉		1/2	
病名		4 脚ブロック						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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		電氣的除細動:[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()

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]					
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 小児慢性特定疾病 指定医番号 () (印)						

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〉		1/2	
病名		5 多源性心室期外収縮						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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		電氣的除細動：[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()

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]						
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 小児慢性特定疾病 指定医番号 () (印)							

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〉		1/2	
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	
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 (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													
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		電氣的除細動：[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()

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]						
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 ()					

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〉										1/2									
病名		7 多源性心房頻拍										受付種別		☐ 新規									
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 (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																							
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		電氣的除細動：[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()

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]							
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 ()				

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〉										1/2	
病名		86及び7に掲げるもののほか、上室頻拍 (具体的な疾病名：)										受付種別		☐ 新規	
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 (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															
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()

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]						
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 小児慢性特定疾病 指定医番号 () (印)							

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〉		1/2	
病名		9 ペラパミル感受性心室頻拍								受付種別		☐ 新規	
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 (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													
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()

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]						
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 小児慢性特定疾病 指定医番号 () (印)							

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〉		1/2	
病名		10 カテコラミン誘発多形性心室頻拍								受付種別		☐ 新規	
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 (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													
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()

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]						
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 小児慢性特定疾病 指定医番号 () (印)							

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〉		1/2	
病名		11 9及び10に掲げるもののほか、心室頻拍 (具体的な疾病名：)							受付種別		☐ 新規		
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 (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													
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()

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

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〉										1/2									
病名		12 心房粗動										受付種別		☐ 新規									
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		肥満度							
				年		月				日		年								月		日	
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 (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																							
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		電氣的除細動：[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()

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]					
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 小児慢性特定疾病 指定医番号 () (印)						

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〉										1/2					
病名		13 心房細動										受付種別		☐ 新規					
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 (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																			
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()

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]						
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 小児慢性特定疾病 指定医番号 () (印)							

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〉		1/2	
病名		14 心室細動						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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		電氣的除細動：[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()

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

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〉		1/2	
病名		15 QT延長症候群						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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		電氣的除細動:[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()

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]							
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 ()				

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〉		1/2	
病名		16 肥大型心筋症								受付種別		☐ 新規	
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 (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													
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: () % 左室後壁拡張末期厚: ()mm		左室拡張末期径: ()mm 左室N/C (肉柱層／緻密化層) 比: ()		心室中隔拡張末期厚: ()mm							
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〉		2/2	
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	
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）：（ ）							
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]							
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（ ）							

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〉		1/2	
病名		17 不整脈源性右室心筋症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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：()% 左室後壁拡張末期厚：()mm		左室拡張末期径：()mm 左室N／C (肉柱層／緻密化層) 比：()		心室中隔拡張末期厚：()mm							
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〉		2/2	
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]											
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 ()											

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〉		1/2	
病名		18 心筋緻密化障害						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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：()% 左室後壁拡張末期厚：()mm		左室拡張末期径：()mm 左室N／C (肉柱層／緻密化層) 比：()		心室中隔拡張末期厚：()mm							
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〉		2/2	
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		肺動脈収縮期圧：()mmHg		肺動脈収縮期圧：()mmHg			
		平均肺動脈圧：()mmHg		肺動脈楔入圧：()mmHg		肺動脈楔入圧：()mmHg		肺動脈楔入圧：()mmHg		肺動脈楔入圧：()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）：()								抗血小板薬：[なし ・ あり]			
										肺血管拡張薬：[なし ・ あり]			
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]											
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	
医療機関住所												日	
						診療科							
						医師名						(印)	
						小児慢性特定疾病 指定医番号		()					

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〉		1/2	
病名		19 拡張型心筋症								受付種別		☐ 新規	
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 (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													
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：()% 左室後壁拡張末期厚：()mm		左室拡張末期径：()mm 左室N／C (肉柱層／緻密化層) 比：()		心室中隔拡張末期厚：()mm							
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〉	2/2
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）：()					
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]					
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 ()						

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〉		1/2	
病名		20 拘束型心筋症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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：()% 左室後壁拡張末期厚：()mm		左室拡張末期径：()mm 左室N／C (肉柱層／緻密化層) 比：()		心室中隔拡張末期厚：()mm							
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〉		2/2	
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]											
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 ()											

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〉		1/2	
病名		21 心室瘤						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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：()% 左室後壁拡張末期厚：()mm		左室拡張末期径：()mm 左室N／C (肉柱層／緻密化層) 比：()		心室中隔拡張末期厚：()mm							
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〉		2/2	
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]											
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 ()													

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〉		1/2	
病名		22 心内膜線維弾性症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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：()% 左室後壁拡張末期厚：()mm		左室拡張末期径：()mm 左室N／C (肉柱層／緻密化層) 比：()		心室中隔拡張末期厚：()mm							
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〉		2/2	
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：（ ）% 左室後壁拡張末期厚：（ ）mm		左室拡張末期径：（ ）mm 左室N／C（肉柱層／緻密化層）比：（ ）		心室中隔拡張末期厚：（ ）mm			
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] 代謝疾患：[なし ・ あり] 合併症（その他）：（ ）		染色体異常：[なし ・ あり] 血栓塞栓症：[なし ・ あり]		筋疾患：[なし ・ あり]			
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] 術式：（ ）				実施日：（ ）年（ ）月（ ）日（ ）			
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]							
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		（ ）	

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〉		1/2	
病名		23 心臓腫瘍						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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：()% 左室後壁拡張末期厚：()mm		左室拡張末期径：()mm 左室N／C (肉柱層／緻密化層) 比：()		心室中隔拡張末期厚：()mm							
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〉	2/2
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]					
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 ()			

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〉		1/2	
病名		24 慢性心筋炎						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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：()% 左室後壁拡張末期厚：()mm		左室拡張末期径：()mm 左室N／C (肉柱層／緻密化層) 比：()		心室中隔拡張末期厚：()mm							
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		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〉		2/2							
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		肺動脈楔入圧：()mmHg		肺血管抵抗：()Unit/m² ・ Wood単位									
		平均肺動脈圧：()mmHg																	
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]																	
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		()									

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〉		1/2	
病名		25 慢性心膜炎						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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：()% 左室後壁拡張末期厚：()mm		左室拡張末期径：()mm 左室N／C (肉柱層／緻密化層) 比：()		心室中隔拡張末期厚：()mm							
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〉		2/2	
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：（ ）% 左室後壁拡張末期厚：（ ）mm		左室拡張末期径：（ ）mm 左室N／C（肉柱層／緻密化層）比：（ ）		心室中隔拡張末期厚：（ ）mm			
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] 代謝疾患：[なし ・ あり] 合併症（その他）：（ ）		染色体異常：[なし ・ あり] 血栓塞栓症：[なし ・ あり]		筋疾患：[なし ・ あり]			
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] 術式：（ ）				実施日：（ ）年（ ）月（ ）日（ ）			
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]							
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		()	

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〉		1/2	
病名		26 収縮性心膜炎						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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：()% 左室後壁拡張末期厚：()mm		左室拡張末期径：()mm 左室N／C (肉柱層／緻密化層) 比：()		心室中隔拡張末期厚：()mm							
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〉		2/2	
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：()% 左室後壁拡張末期厚：()mm				左室拡張末期径：()mm 左室N／C（肉柱層／緻密化層）比：()				心室中隔拡張末期厚：()mm			
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] 術式：()				実施日：(年 月 日)							
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]											
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								(印)	
				医師名									
				小児慢性特定疾病 指定医番号				()					

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〉		1/2	
病名		27 先天性心膜欠損症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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（		）		
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]
	抗凝固薬：[なし ・ あり]					末梢血管拡張薬：[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 ）
手術	術式：（）					
	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]					
治療	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（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 （ ）						

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〉		1/2	
病名		29 左冠動脈肺動脈起始症							受付種別		☐ 新規		
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 (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													
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					

受給者番号() 患者氏名()

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]
	抗凝固薬：[なし ・ あり]					末梢血管拡張薬：[なし ・ あり]
	薬物療法（その他）：()					抗不整脈薬：[なし ・ あり]
						抗血小板薬：[なし ・ あり]
						β遮断薬：[なし ・ あり]
						肺血管拡張薬：[なし ・ あり]
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]					
治療	二心室修復術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]					実施日：(年 月 日)
今後の治療方針	治療（その他）：()					
	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 ()						

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〉		1/2	
病名		30 右冠動脈肺動脈起始症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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						

受給者番号() 患者氏名()

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]					
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 ()				

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〉		1/2			
病名		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			
31		(具体的な疾病名：)													
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			
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					
												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 (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															
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													

受給者番号() 患者氏名()

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]
	抗凝固薬：[なし ・ あり]					末梢血管拡張薬：[なし ・ あり]
	薬物療法（その他）：()					抗不整脈薬：[なし ・ あり]
						抗血小板薬：[なし ・ あり]
						β遮断薬：[なし ・ あり]
						肺血管拡張薬：[なし ・ あり]
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]					
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 ()						

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〉		1/2	
病名		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	
31		(具体的な疾病名：)											
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	
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)		年		月	
												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 (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													
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	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]
	抗凝固薬：[なし ・ あり]					末梢血管拡張薬：[なし ・ あり]
	薬物療法（その他）：()					抗不整脈薬：[なし ・ あり]
						抗血小板薬：[なし ・ あり]
						β遮断薬：[なし ・ あり]
						肺血管拡張薬：[なし ・ あり]
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]					
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 ()						

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〉		1/2	
病名		32 川崎病性冠動脈瘤						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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()

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]								
	医療機関・医師署名										
	上記の通り診断します。 医療機関名 医療機関住所 記載年月日 診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 （ ） 年 月 日 (印)										

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〉		1/2	
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	
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) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										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 (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													
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()

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]					
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 （ ）				

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〉		1/2	
病名		34 狭心症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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〉				2/2
心臓カテテル検査	心臓カテテル検査：[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					
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：（ ）					
心臓カテテル検査	心臓カテテル検査：[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						
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					
	カテテル治療（その他、右冠動脈）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年（ ）月（ ）日 カテテル治療（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]					
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（ ）				

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〉		1/2	
病名		35 心筋梗塞						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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〉										2/2
心臓カテテル検査	心臓カテテル検査：[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											
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：（ ）											
心臓カテテル検査	心臓カテテル検査：[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												
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											
	カテテル治療（その他、右冠動脈）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ ）年（ ）月（ ）日 カテテル治療（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]											
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 （ ）												

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〉		1/2	
病名		36 左心低形成症候群						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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]					
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 （ ）				

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〉		1/2	
病名		37 単心室症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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]					
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 （ ）				

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〉		1/2	
病名		38 三尖弁閉鎖症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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]
	抗凝固薬：[なし ・ あり]					末梢血管拡張薬：[なし ・ あり]
	薬物療法（その他）：()					抗不整脈薬：[なし ・ あり]
						抗血小板薬：[なし ・ あり]
						β遮断薬：[なし ・ あり]
						肺血管拡張薬：[なし ・ あり]
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]					
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 ()						

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〉		1/2	
病名		39 心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症							受付種別		☐ 新規		
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 (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													
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	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]			
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 （ ）				

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〉		1/2	
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		
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 (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													
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	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]					
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 ()		

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			
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 (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													
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	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]					
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 （ ）				

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		42 タウジッヒ・ビング (Taussig-Bing) 奇形							受付種別		☐ 新規		
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 (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													
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	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
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]
	抗凝固薬：[なし ・ あり]					末梢血管拡張薬：[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 ）
手術	術式：（）					
	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]					
治療	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 ）
今後の治療方針	治療（その他）：（）					
	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						
医療機関住所						
記載年月日 年 月 日						
診療科						
医師名 (印)						
小児慢性特定疾病 指定医番号 （ ）						

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		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									
受給者番号				受診日		年		月						日							
ふりがな						(変更があった場合)															
氏名						ふりがな															
(Alphabet)						(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		肥満度					
				年		月				日		年								月	
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 (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																					
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	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]
	抗凝固薬：[なし ・ あり]					末梢血管拡張薬：[なし ・ あり]
	薬物療法（その他）：()					抗不整脈薬：[なし ・ あり]
						抗血小板薬：[なし ・ あり]
						β遮断薬：[なし ・ あり]
						肺血管拡張薬：[なし ・ あり]
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]					
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 ()						

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		44 両大血管左室起始症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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		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〉		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]	
	抗凝固薬 : [	なし		・		あり		末梢血管拡張薬 : [	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]													
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 ()														

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			
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 (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													
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		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]												
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 ()													

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〉		1/2	
病名		46 先天性修正大血管転位症							受付種別		☐ 新規		
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 (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													
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	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]					
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 ()				

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			
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 (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													
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		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]												
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 ()													

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〉		1/2	
病名		48 総動脈幹遺残症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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]
	抗凝固薬：[なし ・ あり]					末梢血管拡張薬：[なし ・ あり]
	薬物療法（その他）：()					抗不整脈薬：[なし ・ あり]
						抗血小板薬：[なし ・ あり]
						β遮断薬：[なし ・ あり]
						肺血管拡張薬：[なし ・ あり]
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]					
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 ()						

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〉		1/2	
病名		49 大動脈肺動脈窓						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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]
	抗凝固薬：[なし ・ あり]					末梢血管拡張薬：[なし ・ あり]
	薬物療法（その他）：()					抗不整脈薬：[なし ・ あり]
						抗血小板薬：[なし ・ あり]
						β遮断薬：[なし ・ あり]
						肺血管拡張薬：[なし ・ あり]
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)
	学校生活管理指導表の指導区分：[A ・ B ・ C ・ D ・ E]					通院頻度 ()回／月
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 ()						

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〉		1/2	
病名		50 三心房心						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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]														
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							
									小児慢性特定疾病 指定医番号 （	）						
												(印)				

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〉		1/2	
病名		51 動脈管開存症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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]			
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 （ ）		

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〉		1/2	
病名		52 単心房症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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]
	抗凝固薬：[なし ・ あり]					末梢血管拡張薬：[なし ・ あり]
	薬物療法（その他）：（ ）					抗不整脈薬：[なし ・ あり]
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 ）
手術	術式：（ ）					
	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]					
治療	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 ）
今後の治療方針	治療（その他）：（ ）					
	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 （ ）						

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〉		1/2	
病名		53 二次孔型心房中隔欠損症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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]					
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 （ ）				

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〉		1/2		
病名		54 静脈洞型心房中隔欠損症							受付種別		☐ 新規			
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 (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														
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		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]												
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 ()													

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〉		1/2	
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	
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 (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													
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	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]					
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 ()		

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	
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 (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													
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	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]
	抗凝固薬：[なし ・ あり]					末梢血管拡張薬：[なし ・ あり]
	薬物療法（その他）：()					抗不整脈薬：[なし ・ あり]
						抗血小板薬：[なし ・ あり]
						β遮断薬：[なし ・ あり]
						肺血管拡張薬：[なし ・ あり]
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)
	学校生活管理指導表の指導区分：[A ・ B ・ C ・ D ・ E]					通院頻度 ()回／月
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 ()						

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〉		1/2	
病名		57 心室中隔欠損症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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]
	抗凝固薬：[なし ・ あり]					末梢血管拡張薬：[なし ・ あり]
	薬物療法（その他）：()					抗不整脈薬：[なし ・ あり]
						抗血小板薬：[なし ・ あり]
						β遮断薬：[なし ・ あり]
						肺血管拡張薬：[なし ・ あり]
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]					
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 ()						

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〉		1/2	
病名		58 総肺静脈還流異常症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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]			
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 （ ）				

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〉		1/2	
病名		59 部分肺静脈還流異常症							受付種別		☐ 新規		
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 (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													
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	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]								
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 （			）

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〉		1/2	
病名		60 肺静脈狭窄症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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〉	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]
	抗凝固薬：[なし ・ あり]					末梢血管拡張薬：[なし ・ あり]
	薬物療法（その他）：()					抗不整脈薬：[なし ・ あり]
						抗血小板薬：[なし ・ あり]
						β遮断薬：[なし ・ あり]
						肺血管拡張薬：[なし ・ あり]
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]					
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 ()						

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〉		1/2	
病名		61 左室右房交通症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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]					
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 （ ）				

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〉		1/2	
病名		62 右室二腔症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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]
	抗凝固薬：[なし ・ あり]					末梢血管拡張薬：[なし ・ あり]
	薬物療法（その他）：()					抗不整脈薬：[なし ・ あり]
						抗血小板薬：[なし ・ あり]
						β遮断薬：[なし ・ あり]
						肺血管拡張薬：[なし ・ あり]
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]					
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 ()						

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〉		1/2	
病名		63 肺動脈弁下狭窄症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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]					
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 ()		

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〉		1/2	
病名		64 大動脈弁下狭窄症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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〉	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]
	抗凝固薬：[なし ・ あり]					末梢血管拡張薬：[なし ・ あり]
	薬物療法（その他）：()					抗不整脈薬：[なし ・ あり]
						抗血小板薬：[なし ・ あり]
						β遮断薬：[なし ・ あり]
						肺血管拡張薬：[なし ・ あり]
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]					
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 ()						

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〉		1/2	
病名		65 肺動脈弁上狭窄症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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]
	抗凝固薬：[なし ・ あり]					末梢血管拡張薬：[なし ・ あり]
	薬物療法（その他）：()					抗不整脈薬：[なし ・ あり]
						抗血小板薬：[なし ・ あり]
						β遮断薬：[なし ・ あり]
						肺血管拡張薬：[なし ・ あり]
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]					
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 ()						

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〉		1/2	
病名		66 末梢性肺動脈狭窄症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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]
	抗凝固薬：[なし ・ あり]					末梢血管拡張薬：[なし ・ あり]
	薬物療法（その他）：()					抗不整脈薬：[なし ・ あり]
						抗血小板薬：[なし ・ あり]
						β遮断薬：[なし ・ あり]
						肺血管拡張薬：[なし ・ あり]
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]					
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 ()						

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〉		1/2	
病名		67 肺動脈弁欠損						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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]
	抗凝固薬：[なし ・ あり]					末梢血管拡張薬：[なし ・ あり]
	薬物療法（その他）：()					抗不整脈薬：[なし ・ あり]
						抗血小板薬：[なし ・ あり]
						β遮断薬：[なし ・ あり]
						肺血管拡張薬：[なし ・ あり]
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]					
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 ()						

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〉		1/2	
病名		68 肺動脈上行大動脈起始症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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]					
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 （ ）				

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〉		1/2	
病名		69 一側肺動脈欠損						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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]					
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 （ ）				

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〉		1/2	
病名		70 大動脈縮窄症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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]					
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 （ ）				

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〉		1/2	
病名		71 大動脈縮窄複合						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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]			
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 （ ）				

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〉		1/2	
病名		72 大動脈弁上狭窄症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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〉		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]												
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 ()							

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〉		1/2	
病名		73 ウィリアムズ (Williams) 症候群							受付種別		☐ 新規		
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 (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													
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〉	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]
	抗凝固薬：[なし ・ あり]					末梢血管拡張薬：[なし ・ あり]
	薬物療法（その他）：()					抗不整脈薬：[なし ・ あり]
						抗血小板薬：[なし ・ あり]
						β遮断薬：[なし ・ あり]
						肺血管拡張薬：[なし ・ あり]
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]					
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 ()						

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 (具体的な疾病名：)										受付種別		☐ 新規					
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 (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																			
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	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]
	抗凝固薬：[なし ・ あり]					末梢血管拡張薬：[なし ・ あり]
	薬物療法（その他）：()					抗不整脈薬：[なし ・ あり]
						抗血小板薬：[なし ・ あり]
						β遮断薬：[なし ・ あり]
						肺血管拡張薬：[なし ・ あり]
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]					
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 ()						

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〉		1/2	
病名		75 大動脈弓離断複合						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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		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]												
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 ()													

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〉		1/2									
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									
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		肥満度				%	
				年		月				日		年									
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 (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																					
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	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〉				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]								
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 （			）

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〉		1/2	
病名		77 重複大動脈弓症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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]					
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		()		

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〉		1/2	
病名		78 左肺動脈右肺動脈起始症							受付種別		☐ 新規		
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 (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													
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	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]					
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 ()		

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〉										1/2	
病名		77及び78に掲げるもののほか、血管輪 (具体的な疾病名：)										受付種別		☐ 新規	
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) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI					
										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 (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															
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	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]					
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 （ ）				

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〉		1/2	
病名		80 バルサルバ (Valsalva) 洞動脈瘤						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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〉				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]								
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 （			）

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〉		1/2	
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		
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 (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													
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	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]			
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 （ ）				

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〉		1/2	
病名		82 肺動静脈瘻						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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〉	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]
	抗凝固薬：[なし ・ あり]					末梢血管拡張薬：[なし ・ あり]
	薬物療法（その他）：()					抗不整脈薬：[なし ・ あり]
						抗血小板薬：[なし ・ あり]
						β遮断薬：[なし ・ あり]
						肺血管拡張薬：[なし ・ あり]
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]					
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 ()						

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〉		1/2	
病名		83 冠動脈瘤						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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〉	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]
	抗凝固薬：[なし ・ あり]					末梢血管拡張薬：[なし ・ あり]
	薬物療法（その他）：()					抗不整脈薬：[なし ・ あり]
						抗血小板薬：[なし ・ あり]
						β遮断薬：[なし ・ あり]
						肺血管拡張薬：[なし ・ あり]
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]					
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 ()						

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〉										1/2	
病名		82及び83に掲げるもののほか、動静脈瘤 (具体的な疾病名：)										受付種別		☐ 新規	
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) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI					
										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 (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															
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	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〉	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]
	抗凝固薬：[なし ・ あり]					末梢血管拡張薬：[なし ・ あり]
	薬物療法（その他）：()					抗不整脈薬：[なし ・ あり]
						抗血小板薬：[なし ・ あり]
						β遮断薬：[なし ・ あり]
						肺血管拡張薬：[なし ・ あり]
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]					
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 ()						

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〉		1/2	
病名		85 肺動脈性肺高血圧症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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] 心室中隔の扁平化: [なし ・ あり]				実施日: (年 月 日) 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] 肺動脈収縮期圧: () mmHg 肺血管抵抗: () Unit/m ² ・ Wood単位				実施日: (年 月 日) 平均肺動脈圧: () mmHg		肺動脈楔入圧: () mmHg					
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] 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: () % 推定三尖弁収縮期圧較差: () mmHg											

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〉		2/2	
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/m ² ・ 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）：()											
		アンプリセンタン：[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]											
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 ()													

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〉		1/2	
病名		86 慢性肺性心						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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〉	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]
	抗凝固薬：[なし ・ あり]					末梢血管拡張薬：[なし ・ あり]
	薬物療法（その他）：()					抗不整脈薬：[なし ・ あり]
						抗血小板薬：[なし ・ あり]
						β遮断薬：[なし ・ あり]
						肺血管拡張薬：[なし ・ あり]
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]					
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 ()						

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〉		1/2	
病名		87 三尖弁狭窄症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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]
	抗凝固薬：[なし ・ あり]					末梢血管拡張薬：[なし ・ あり]
	薬物療法（その他）：()					抗不整脈薬：[なし ・ あり]
						抗血小板薬：[なし ・ あり]
						β遮断薬：[なし ・ あり]
						肺血管拡張薬：[なし ・ あり]
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]					
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 ()						

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〉		1/2	
病名		88 三尖弁閉鎖不全症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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〉	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]
	抗凝固薬：[なし ・ あり]					末梢血管拡張薬：[なし ・ あり]
	薬物療法（その他）：()					抗不整脈薬：[なし ・ あり]
						抗血小板薬：[なし ・ あり]
						β遮断薬：[なし ・ あり]
						肺血管拡張薬：[なし ・ あり]
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]					
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 ()						

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〉		1/2	
病名		89 僧帽弁狭窄症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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〉	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]
	抗凝固薬：[なし ・ あり]					末梢血管拡張薬：[なし ・ あり]
	薬物療法（その他）：()					抗不整脈薬：[なし ・ あり]
						抗血小板薬：[なし ・ あり]
						β遮断薬：[なし ・ あり]
						肺血管拡張薬：[なし ・ あり]
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]					
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 ()						

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〉		1/2	
病名		90 僧帽弁閉鎖不全症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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		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]	
	抗凝固薬：[	なし		・		あり		末梢血管拡張薬：[	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]													
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 ()														

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〉		1/2	
病名		91 肺動脈弁狭窄症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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〉	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]			
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 （ ）				

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〉		1/2	
病名		92 肺動脈弁閉鎖不全症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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]					
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 ()		

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〉		1/2	
病名		93 大動脈弁狭窄症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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]					
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 ()				

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〉		1/2	
病名		94 大動脈弁閉鎖不全症						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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]					
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 （ ）				

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〉		1/2	
病名		95 僧帽弁弁上輪						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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]																
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 （								）					

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〉		1/2	
病名		96 無脾症候群						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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〉				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]
	抗凝固薬：[なし ・ あり]					末梢血管拡張薬：[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]					
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 （ ）						

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〉		1/2	
病名		97 多脾症候群						受付種別		☐ 新規			
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 (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													
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	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]					
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 ()		

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〉										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		☐ 新規	
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		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 (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															
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	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〉		2/2																					
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]		（		）																
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]		（		）												
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		）												
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		）												
治療	術式：（											）																				
	Fontan型手術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済]											実施日：（		年		月		日		）												
今後の治療方針	術式：（													）																		
	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										(印)								
														医師名																		
														小児慢性特定疾病 指定医番号 （																		